



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



Intervenção no Lar de Infância e Juventude:
‘Casa das Conchas’
-Fundação “O Século”-

RELATÓRIO DE ESTÁGIO ELABORADO COM VISTA À OBTENÇÃO DO
GRAU DE MESTRE EM REABILITAÇÃO PSICOMOTORA

Orientadora: Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha

Júri:

Presidente

Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo

Vogais

Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha

Dra. Carla Maria Sim Sim Martins Lima

PATRÍCIA SOARES PINA

2015

Agradecimentos

Ao longo de todo este meu percurso de formação, procurei sempre mostrar como estou grata a todos aqueles que foram cruzando o meu caminho e que, de forma mais direta ou de forma mais subtil, me foram ajudando a construir aquilo que sou hoje. Apesar disso, e agora formalmente, é aqui que deixarei o meu agradecimento a quem contribuiu para o desenvolvimento e para a conclusão de mais um ciclo, de mais uma etapa da minha vida, das mais desafiadoras que já experienciei.

Assim, agradeço à minha orientadora académica, Professora Cristina Espadinha, por um lado, o facto de ter sugerido este local de estágio e, por outro, toda a sua atenção e disponibilidade que foram, de facto, permanentes. Todo este tempo trabalhei com a certeza de que tinha uma rede que não me deixaria cair, dando-me a segurança que tantas vezes precisei. Obrigada por cada reunião, por cada mensagem, cada palavra.

Na mesma medida, agradeço à Dra. Carla Lima, orientadora local, por ter aceite a integração de uma psicomotricista na “sua” *Casa das Conchas*. Estou ainda grata por todo o seu carinho, disponibilidade e confiança. Pelo seu exemplo de dedicação e trabalho.

Não posso deixar de referir os restantes elementos das Equipas de Trabalho da *Casa das Conchas*, quer da Equipa Educativa, quer da Equipa Técnica, que me acolheram de uma forma difícil de descrever, por ter sido tão carinhosa. Pelas partilhas e pelos exemplos de perseverança, de empenho, de tranquilidade, de alegria, de simpatia, agradeço à Alice, à Bárbara, ao Carlos, à Dora, ao Ilídio, à Joana, à Matilde, ao Nuno, ao Paulo, à Rita, à Rosarinho, à Tânia e à Vilma.

No mesmo sentido, estou ainda grata à *Fundação ‘O Século’*, pela oportunidade de fazer parte da sua história, e por me mostrar como é possível lutar e contrariar a tendência de diminuição de respostas sociais, através da aposta em projetos empreendedores que têm sempre em vista a melhoria da qualidade de vida da Pessoa.

De igual forma, também o *Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia* me permitiu conhecer uma realidade de trabalho admirável. Estou grata, sobretudo, à Dra. Dolores Gamito, pela receptividade, exemplo e ensinamentos preciosos.

Por teres sido e seres a minha âncora, o meu equilíbrio, por teres estado e estares sempre e incondicionalmente presente, agradeço-te a ti, Rita.

Pela imprevista mas preciosa amizade, pelo exemplo de Amor ao próximo, pelo apoio em que te tornaste durante toda esta fase, obrigada, Bárbara.

E é também a vós que agradeço, Brenda, Carol, Cátia, Jô, Marlene, Nuno, Raquel, Rita, por se manterem perto apesar das distâncias, pelo que me ensinam em cada momento que partilhamos, por me darem o carinho que preciso para estar em paz.

Aos meus pais, agradeço todas as oportunidades que me proporcionam, a confiança e o facto de permitirem e aceitarem todas as escolhas que faço. Ao Avô Amândio (para sempre comigo) e à Avó Emília, agradeço tudo o que foram e são para mim.

Estou ainda grata à restante família, que trago igualmente sempre no coração, avós, tios, tias, padrinhos, primos, afilhados, pelo carinho de sempre e pela força que me transmitem.

Por fim, o maior agradecimento às minhas Conchinhas, às 24 estrelas que me encheram o coração. Que iluminaram o meu caminho sem se aperceberem. Que me ensinaram tanto sem nunca pedirem nada. Pelos nossos abraços, pelo nosso Amor, por fazerem valer a pena cada instante, por me terem cativado. OBRIGADA.

Resumo

Este Relatório de Estágio procura espelhar o trabalho desenvolvido por um psicomotricista, no âmbito do seu estágio curricular inserido no Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais do Mestrado em Reabilitação Psicomotora. Este ocorreu num Lar de Infância e Juventude, a 'Casa das Conchas', que pertence à Fundação 'O Século'. Com este Relatório procurar-se-á evidenciar a pertinência do trabalho do psicomotricista neste contexto, que pode ser realizado não só através da intervenção psicomotora, mas também através de outros contributos que têm sempre por base a relação construída com cada sujeito. Assim, este documento encontra-se organizado em duas partes essenciais, sendo uma de Enquadramento da Prática Profissional, que conta com uma exposição teórica relativa tanto ao contexto institucional, como à caracterização da população alvo, assim como também à apresentação dos pressupostos inerentes à intervenção no âmbito da Psicomotricidade; outra de Abordagem à Prática Profissional, que se refere precisamente à parte de ação direta do psicomotricista na instituição, com a apresentação de um Estudo de Caso e das Atividades Complementares desenvolvidas. Existirá ainda uma fase final dedicada à exposição da conclusão, e ainda uma reflexão pessoal acerca de todo o período de Estágio.

Palavras-Chave: crianças e jovens em risco; mau trato infantil; negligência; trauma; institucionalização; psicomotricidade; psicomotricista; saúde mental infantojuvenil; relação; autonomia.

Abstract

This Report aims to portray the work developed by a psychomotor therapist, during their curricular internship, under the Professional Skills Development, of the Psychomotor Rehabilitation Master. This internship occurred in a Foster Home for Children and Youth at risk named 'Casa das Conchas', which is a part of a big charitable institution – *Fundação 'O Século'*. With this report we look to highlight the pertinence of the work of psychomotor therapist in this context, which can be accomplished not only through a psychomotor intervention, but also through different contributions which are always based in the relationship built with each child or youth. Thus, this document is organized in two main parts, one for the Professional Practice Framework, which has a theoretical exposition of the institutional context, such as the characterization of the target population, as well as the presentation of the assumptions inherent in intervention under the Psychomotricity values; another part is an Approach to Professional Practice, which refers specifically to the part of the direct action of psychomotor therapist in the institution, with the presentation of a Case Study and the developed Complementary Activities. At last, there is presented a conclusion and a personal reflection about the entire internship period experience.

Keywords: children and youth at risk; child abuse; neglect; trauma; institutionalization; psychomotricity; psychomotor therapist; child and youth mental health; relationship; autonomy.

Índice

AGRADECIMENTOS	I
RESUMO	II
ABSTRACT	II
ÍNDICE	III
ÍNDICE DE TABELAS	IV
ÍNDICE DE FIGURAS	IV
INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL	3
1. ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL – A FUNDAÇÃO “O SÉCULO”	3
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.	3
1.2 SITUAÇÃO ATUAL.	4
1.3 OS LARES DE INFÂNCIA E JUVENTUDE DA FUNDAÇÃO.	7
2. PROTEÇÃO E DIREITOS DAS CRIANÇAS E JOVENS	12
2.1 INTERVENÇÃO PARA A PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO.	13
2.2 ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS.	14
3. REABILITAÇÃO PSICOMOTORA	22
3.1 PSICOMOTRICIDADE.	22
3.2 PSICOMOTRICISTA.	25
3.3 MODELO DE INTERVENÇÃO.	26
4. PSICOMOTRICIDADE EM CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO/ INSTITUCIONALIZADAS	28
4.1 NECESSIDADES E RESPOSTAS.	28
4.2 O PSICOMOTRICISTA COMO ELEMENTO DE UMA EQUIPA DE LAR DE INFÂNCIA E JUVENTUDE.	31
ABORDAGEM À PRÁTICA PROFISSIONAL	35
1. TIPO DE POPULAÇÃO APOIADA	35
2. CALENDARIZAÇÃO DAS ATIVIDADES E HORÁRIO DE ESTÁGIO	36
3. FASE DE OBSERVAÇÃO	37
4. FASE DE INTERVENÇÃO AUTÓNOMA	39
4.1 INTERVENÇÃO PSICOMOTORA.	39
4.2 INTERVENÇÃO NAS ROTINAS E ATIVIDADES DO LAR DE INFÂNCIA E JUVENTUDE.	45
4.3 OUTRAS ATIVIDADES.	47
5. ESTUDO DE CASO	48
5.1 CARATERIZAÇÃO DA CRIANÇA.	49
5.2 A INTERVENÇÃO.	54
5.3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.	58
6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES	59
6.1 EXPERIÊNCIA NA CASA DA PRAIA	60

6.2	ATIVIDADES COMPLEMENTARES DE FORMAÇÃO	61
6.3	PROJETOS	63
CONCLUSÃO		66
REFLEXÕES FINAIS		69
BIBLIOGRAFIA		72
ANEXOS		79
ANEXO A – RELATÓRIO-TIPO DA FASE DE OBSERVAÇÃO		80
ANEXO B – PLANO DE SESSÃO E RELATÓRIO DA FASE DE INTERVENÇÃO EM GRUPO		84
ANEXO C – AVALIAÇÃO INICIAL DO J.		87
ANEXO D – RELATÓRIO DE SESSÃO INDIVIDUAL COM O J.		90
ANEXO E – AVALIAÇÃO REALIZADA NA CASA DA PRAIA		91

Índice de Tabelas

TABELA 1 - CRONOGRAMA DO ESTÁGIO	37
TABELA 2 - PERFIL INDIVIDUAL DO CASO	52
TABELA 3 - FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DO CASO	53
TABELA 4 - OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DO CASO	54
TABELA C5 - BASC PARA PAIS E PROFESSORES (REYNOLDS E KAMPHAUS, 1992)	88

Índice de Figuras

FIGURA C1 - RESULTADOS <i>ESCALA DE CONNERS</i> - AVALIAÇÃO INICIAL	87
FIGURA C2 - DESENHO LIVRE	89
FIGURA C3 - DESENHO DE SI PRÓPRIO	89
FIGURA C4 - DESENHO DA FAMÍLIA	89
FIGURA E5 - PERFIL PSICOMOTOR – MÉDIA 2	91

Introdução

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito do Estágio Profissionalizante inserido no Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais [RACP], realizado no 2.º ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, da Faculdade de Motricidade Humana [FMH] da Universidade de Lisboa. Tendo em vista a obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora, o referido Estágio foi desenvolvido entre os meses de outubro de 2013 e junho de 2014, na *Fundação “O Século”*, mais exatamente no Lar de Infância e Juventude *Casa Das Conchas*.

Este relatório pretende ser o espelho de todo o trabalho desenvolvido, quer ao nível das atividades promovidas, quer no âmbito da investigação teórica que o Estágio exigiu, dando ainda voz a uma análise e reflexão acerca da pertinência deste tipo de ação interventiva.

Espera-se que o RACP promova no aluno um maior domínio e conhecimento acerca desta área que é a Reabilitação Psicomotora, tanto na sua vertente científica como metodológica, na medida em que a concretização do mesmo permite o desenvolvimento das capacidades de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora (R. Martins, Simões e Brandão, 2013). Na mesma medida, este tipo de atividade pretende ainda dar ao estudante a possibilidade de contribuir de forma inovadora num local com necessidades específicas, sendo necessário que o mesmo desenvolva as suas perspetivas profissionais, os seus conhecimentos e práticas (R. Martins et al., 2013).

Acredita-se ainda que esta vertente de realização de Estágio permite um treino e uma aprendizagem concreta para o exercício da prática profissional, o que poderá facilitar a inserção do aluno no mercado de trabalho, uma vez que, a partir desta experiência, este adquire ou aperfeiçoa inúmeras competências, nomeadamente ao nível da intervenção pedagógico-terapêutica propriamente dita, mas também na forma como se relaciona com outros profissionais e com a comunidade (R. Martins et al., 2013). Mais concretamente, o estagiário desenvolverá a sua competência de avaliar o desenvolvimento psicomotor dos sujeitos com quem irá intervir, estabelecendo o perfil individual de cada um; encontrará o seu funcionamento profissional, que passa pela criação, aplicação e avaliação de programas de Reabilitação Psicomotora, sejam eles de cariz educativo, reeducativo ou terapêutico; procurará identificar fatores facilitadores ou inibidores do desenvolvimento psicomotor dos indivíduos abrangidos pela sua intervenção, tornando-se um potencial agente criador de medidas preventivas e/ou potenciadoras de reparação e crescimento dos mesmos (FMH, 2012). Tudo isto será contruído a partir de um estudo aprofundado de uma vertente mais teórica dos temas, assim como da análise de intervenções realizadas, aliando sempre os conteúdos teóricos à prática que se observa e se quer desenvolver.

Desta forma, e no sentido de facilitar a análise e compreensão deste documento, decidiu-se estruturá-lo em duas partes essenciais: uma de Enquadramento da Prática Profissional e outra de Abordagem à Prática Profissional. Na primeira incluir-se-á o enquadramento institucional do local onde decorreu o Estágio, para que seja possível perceber o âmbito do trabalho desenvolvido. Depois dessa apresentação do local, procurar-se-á expor-se alguma informação que leve à compreensão de como uma criança ou jovem chega até a este tipo de instituição, numa abordagem à proteção e direitos das crianças e jovens em Portugal, que conta ainda com a descrição das repercussões das diferentes experiências, quer de institucionalização propriamente dita, quer da vivência das situações que levaram a isso, na vida dos mesmos. Já no capítulo seguinte, apresentar-se-á o tipo de intervenção que está na base de todo este Estágio, ou seja, a Reabilitação Psicomotora, nomeadamente ao nível da definição utilizada a nível nacional e

internacional, fazendo-se ainda uma breve descrição das competências do psicomotricista. Considera-se que será também pertinente perceber qual o modelo de intervenção que esta prática exige, sendo que, por isso, se reservará uma parte deste trabalho para a descrição do mesmo. Numa tentativa de justificar e compreender a pertinência da existência de um psicomotricista num contexto como este local de Estágio, será ainda desenvolvido um capítulo que aborda esta mesma temática.

Por outro lado, e já na parte em que o foco será dirigido para a prática profissional, poderá encontrar-se uma breve descrição da população apoiada durante o período de Estágio, assim como das fases pelas quais a intervenção passou. Nesta parte do relatório, encontrar-se-á ainda a apresentação de um Estudo de Caso, que pretenderá ilustrar o trabalho desenvolvido no âmbito da intervenção psicomotora. Para finalizar esta parte, será ainda exposta a listagem das atividades consideradas como complementares para a formação e para o aprofundamento das competências profissionais da psicomotricista estagiária.

Além destas duas partes essenciais, este documento contará ainda com a apresentação de um texto que representará uma Conclusão final, em jeito de balanço do trabalho desenvolvido. Para além disso, e numa perspetiva ainda mais pessoal, serão apresentadas as reflexões finais, com a descrição de dificuldades experienciadas e perspetivas futuras.

No final, apresentam-se ainda os anexos, que serão constituídos por um conjunto de documentos que se considerou pertinente expor e que serão referidos oportunamente ao longo de todo o relatório.

Enquadramento da Prática Profissional

Neste primeiro capítulo procurar-se-á caracterizar, de uma forma geral, o local em que se desenvolveu o trabalho de Estágio. Para além disso, e fazendo uma abordagem de cariz mais teórico, será apresentada alguma informação inerente à realização da prática profissional, no sentido de perceber aquilo que tem sido estudado e investigado neste âmbito ao longo do tempo. Esta revisão bibliográfica visa então uma contextualização sobre a proteção dos direitos das crianças e jovens, assim como uma explicação sobre como se concretizam as medidas para a proteção das crianças e jovens em risco em Portugal. Aprofunda-se ainda um pouco a questão do acolhimento institucional, assim como as repercussões que todas estas experiências de vida podem ter nas crianças e nos jovens. Para além disso, faz-se ainda uma revisão sobre a Psicomotricidade [PM] e a Intervenção Psicomotora. Tal permitirá, por um lado, conhecer como funciona o regime de Proteção e Acolhimento de crianças e jovens em Portugal, que tipo de trabalho pode e deve ser realizado com esta população, tentando justificar e compreender de que forma a PM e o Psicomotricista poderão contribuir para reforçar a intervenção desenvolvida nestes contextos.

1. Enquadramento Institucional – A Fundação “O Século”

Como já foi referido, este relatório traduz em palavras a experiência de Estágio realizada na *Fundação ‘O Século’*, mais concretamente num dos seus lares de acolhimento, a *Casa das Conchas*.

A prática profissional foi realizada desde outubro de 2013 a junho de 2014, considerando-se essencial uma apresentação geral de toda a instituição, sendo dado especial ênfase a esta valência do Lar de Acolhimento, uma vez que foi neste local que se verificou a participação ativa do estagiário.

1.1 Contextualização Histórica.

Foi no longínquo ano de 1927 que a história da *Fundação ‘O Século’* começou a ser escrita pelas mãos de João Pereira Rosa, na altura diretor do jornal “O Século”. Nesse ano, e ao refletir acerca das necessidades das crianças carenciadas, o mesmo constatou que estas não tinham possibilidade de ter umas férias de verão ricas em experiências estimulantes e diferentes (Moreira et al., 2013h). Foi então que decidiu criar uma Colónia Balnear direcionada a esta população, proporcionando, assim, quinze fantásticos dias de férias a dezenas de crianças, recheados de vivências completamente diferentes daqueles a que estas crianças estavam habituadas (Moreira et al., 2013h). A Colónia Balnear foi batizada com o mesmo nome do jornal, uma vez que era este o seu principal meio de obter donativos, originando a *Colónia Balnear Infantil ‘O Século’* (Moreira et al., 2013h).

A *Colónia Balnear* sobreviveu até 1943 apenas com estes rendimentos, contudo tornou-se cada vez mais difícil sustentar com tão pouco algo que crescia a cada temporada. Assim, João Pereira Rosa projetou uma “Feira internacional de amostra” (Moreira et al., 2013h, p. 8) que pudesse, por um lado, entreter as pessoas, e, por outro, ser a base financiadora da *Colónia Balnear*. Estava, assim, concebida a ideia do que viria a ser a Feira Popular de Lisboa, bem como um modelo de angariação de rendimentos muito inovador para a época, o que permitiu a subsistência da *Colónia Balnear* durante mais alguns anos (Moreira et al., 2013h).

Ainda em 1943 foi possível, a partir de uma doação do Conde de Monte Real, comprar um terreno com acesso direto à praia, junto à Avenida da Marginal em São Pedro

do Estoril e, assim, dar um edifício à altura da *Colónia Balnear*, com uma área de cerca de 8 mil metros quadrados (Moreira et al., 2013h).

Sensivelmente 30 anos depois, a nacionalização do jornal 'O Século' depois da revolução de abril de 1974 trouxe consigo a decretação da extinção da Empresa Pública do Jornal 'O Século', tendo como consequência a "alienação de todo o seu património" (Moreira et al., 2013h, p. 9), no qual se incluía a *Colónia Balnear*. Estava posta em causa a continuidade das *Colónias*, até que um herdeiro do Conde de Monte Real decidiu interpor-se, reclamando a propriedade do edifício e dos terrenos, uma vez que eles haviam sido doados com um fim: o de "assistência à infância desvalida" (Moreira et al., 2013h, p. 9), sendo que, aquando a doação, ficou determinado que caso esta não estivesse a ser usada para tal, caberia aos herdeiros o direito de reaverem a propriedade. Esta reclamação permitiu que a alienação do edifício e dos terrenos que pertenciam à *Colónia Balnear* prosseguisse, fazendo com que fosse possível continuar com o trabalho desenvolvido até essa altura, tanto na *Colónia* como na *Feira Popular de Lisboa*.

Já em 1996, com Rodolfo Crespo a presidir a Comissão Diretiva do conjunto *Colónia Balnear/Feira Popular de Lisboa*, foi considerada a hipótese de tornar este complexo numa Fundação, algo que se concretizou dois anos mais tarde, a 3 de abril de 1998, renascendo assim a esperança para a continuidade dos projetos na pele da *Fundação 'O Século'* (Moreira et al., 2013h). A consolidação e reconhecimento desta nova identidade aconteceu a 18 de junho de 1999, com o título de "Fundação de Solidariedade Social com o estatuto de Utilidade Pública" (Moreira et al., 2013h, p. 10). Em setembro do mesmo ano, o património da *Colónia Balnear* e da *Feira Popular de Lisboa* foram afetados à *Fundação* (Moreira et al., 2013h).

Com o encerramento da *Feira Popular* foi necessário perspetivar outros meios de subsistência, sendo que com a transformação da Fundação e o seu nascimento enquanto Instituição Particular de Solidariedade Social permitiu o acesso a fundos e programas públicos. Também os acordos e cooperações com a Segurança Social, Instituto do Emprego e Formação Profissional e outros organismos, como autarquias, têm tido um papel fundamental neste âmbito (Moreira et al., 2013h).

1.2 Situação Atual.

Assim, nos dias de hoje, a *Fundação 'O Século'* é, segundo o que se pode ler nos seus estatutos, uma instituição com fins predominantemente sociais, que "visa promover os direitos da criança e os direitos dos cidadãos em geral, nomeadamente através da criação de colónias de férias e centros de apoio social a crianças de meios desfavorecidos, suas famílias ou instituições em que estão inseridas, bem como idosos e ainda outras atividades sociais, caritativas, culturais e educativas visando os mesmos fins" (Fundação 'O Século', 2012, artigo 3.º). Por outras palavras, poderá dizer-se que a sua Missão é promover e contribuir tanto para a criação de condições e oportunidades que visam o desenvolvimento sociocultural de crianças, como também para a assistir socialmente idosos e pessoas desfavorecidas ou em risco social (E. Martins, 2013). Para tal, conta com 4 entidades essenciais: o Conselho de Curadores, o Conselho de Administração, o Conselho Fiscal e o Conselho Consultivo (Fundação 'O Século', 2012).

Assim, e porque é uma *Fundação* que se orienta para fins humanitários e sociais e que trabalha sobretudo na promoção dos direitos das crianças, mas também nos de todos os cidadãos em geral, a *Fundação 'O Século'* divide-se, neste momento, por 18 áreas sociais distintas, divididas por valências de ação social e outras de empreendedorismo social, que serão agora brevemente apresentadas.

1.2.1 Ação Social e Empreendedorismo Social.

A *Colónia de Férias* é uma das valências de ouro da Fundação, uma vez que representa a sua essência e continua a ser a grande referência da *Fundação 'O Século'* junto da população em geral, funcionando desde 1927, ou seja, há cerca de 87 anos (Fundação 'O Século', s.d.-a). Assim, todos os anos entre junho e agosto cerca de 400 crianças, dos 6 aos 12 anos, participam, durante 11 dias, nas *Colónias de Férias*. Nelas podem participar qualquer criança, de qualquer região do país, quer resida com a família ou viva em instituição de acolhimento (Fundação 'O Século', s.d.-a) sendo, no entanto, *Colónias* dirigidas a crianças carenciadas (Fundação 'O Século', s.d.-a). Desta forma, procura-se proporcionar vivências em grupo como forma de integração social; promover o desenvolvimento global dos participantes e também fomentar a iniciativa e capacidade criadora de todos os elementos envolvidos (Fundação 'O Século', s.d.-a).

Na Fundação existe também o Centro de Atividades de Tempos Livres - *Mudar o Futuro*, desde o ano 2001. Atualmente, 35 crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 14 anos podem integrar este espaço e participar em diversas atividades, que vão desde o apoio ao estudo e explicações, a ateliês de expressão plástica, dramática, atividades de exploração cultural e ambiental, entre outras que se vão realizando ao longo do ano (Fundação 'O Século', s.d.-b).

Também em 2001, a *Fundação 'O Século'*, em colaboração com o Instituto de Emprego e Formação Profissional, criou duas Estruturas de Inserção Social, sendo uma da área da limpeza e lavandaria – *Alba*, e a outra na área da cozinha, copa e refeitório – *Fénix* (Moreira et al., 2013f). Estas estruturas empregam até 16 trabalhadores inscritos no Centro de Emprego de Cascais, sendo que, desde o seu início, estas estruturas já empregaram cerca de 163 pessoas (Moreira et al., 2013f).

Outra das valências é *O Século dos Pequenininhos*, criado em 2003, sendo uma resposta social para cerca de 85 crianças, desde os 4 meses até aos 6 anos, pois inclui a vertente de Creche e Jardim de Infância (Moreira et al., 2013l). Este espaço recebe crianças de todas as origens sociais, contudo há uma predominância de crianças oriundas de famílias com baixos rendimentos (Moreira et al., 2013l).

Para além das referidas, a Fundação tem em funcionamento uma unidade de *Acolhimento e Emergência*, a funcionar desde 2008, sendo o fruto de um protocolo com a Cruz Vermelha Portuguesa (Moreira et al., 2013a). Aqui são disponibilizados quartos, alimentação e produtos de higiene pessoal, por períodos de curta duração, a pessoas em situação de emergência social, nomeadamente vítimas de violência doméstica. Tem capacidade para acolher 12 pessoas, por um período máximo de 72 horas, onde se oferece um apoio estruturado num ambiente confortável e seguro. Desde a sua criação, este espaço já acolheu cerca de 993 pessoas (Moreira et al., 2013a).

Dentro do conjunto de respostas de apoio às famílias inclui-se também o *Apoio Domiciliário*, iniciado em 2009, numa parceria com o Instituto de Segurança Social. Neste âmbito, são assegurados serviços de entrega de refeições, cuidados pessoais de higiene, conforto e imagem, arrumação e limpeza da habitação, tratamento de roupas, acompanhamento ao exterior, assistência na toma da medicação, atividades recreativas, serviços médicos, enfermagem, reabilitação, estética, aluguer de ajudas técnicas e outros apoios que se considerem necessários (Moreira et al., 2013c).

No mesmo sentido, existe ainda o Serviço de Apoio Alimentar, que partiu de um protocolo com a Câmara Municipal de Cascais e a Santa Casa da Misericórdia do mesmo município, tendo então em vista garantir aos seus munícipes a entrega de refeições ao domicílio (Moreira et al., 2013b).

Posteriormente, em junho de 2011, a valência *Loja Social* foi inaugurada, também com o objetivo de responder a algumas necessidades imediatas de famílias carenciadas do concelho de Cascais, através da possibilidade destas adquirirem bens a um preço bastante baixo, nomeadamente roupa, calçado, livros, brinquedos, produtos de higiene pessoal, detergentes, artigos para casa, entre outros, dependendo das doações que vão sendo realizadas à *Fundação 'O Século'* (Moreira et al., 2013k).

Ainda dentro do apoio às famílias, existe O *Relógio de Areia*, criado com o objetivo de as ajudar as famílias a lidar com as dificuldades do processo educativo das suas crianças e jovens, colocando ao dispor dos interessados um conjunto de técnicas dispostas a dar respostas terapêuticas para estes casos (Moreira et al., 2013m). Atualmente esta valência não se encontra em pleno funcionamento, perspetivando-se, para breve, a sua reabertura com a implementação de um novo Projeto.

Mais recentemente, em agosto de 2012, nasceu o *Programa Integrado de Educação e Formação* (PIEF), partindo de um desafio lançado pela Segurança Social, que pretendia acompanhar 90 alunos em situação de abandono e insucesso escolar, pertencentes a três escolas dos concelhos de Oeiras e Cascais (*Fundação 'O Século'*, s.d.-c). Desta forma, quatro técnicos da área educativa da *Fundação 'O Século'* começaram um trabalho com estes jovens, fazendo o diagnóstico, intervenção e acompanhamento dos mesmos (*Fundação 'O Século'*, s.d.-c).

Como resposta no âmbito da educação e do lazer, surgiu o projeto *TAKE.it - Talentos e Artes com Kriatividade e Empreendedorismo*, para as problemáticas cada vez mais atuais de desocupação e desemprego dos jovens, nomeadamente dos que residem no concelho de Cascais, mais concretamente nas localidades da Torre e da Galiza (Moreira et al., 2013g). Assim, pretende-se reforçar a Coesão Social e a Igualdade de Oportunidades de crianças e jovens, dos 12 aos 24 anos, sobretudo os que estão mais vulneráveis a situações de exclusão social, esperando-se que, durante os 3 anos de vigência do projeto, sejam abrangidas cerca de 400 crianças e jovens (Moreira et al., 2013g). De uma forma geral, nesta valência trabalha-se com vista à descoberta do tal talento que se acredita que todos têm, sempre a par do desenvolvimento de competências sociais e pessoais, conduzindo os jovens para a descoberta do seu projeto de vida (Moreira et al., 2013g).

Resta-nos ainda referir as 3 valências que compõem as respostas de empreendedorismo social e que são atualmente uma fonte de rendimentos que ajuda a Fundação a dar continuidade à sua obra social. Uma dessas valências é a *Lavandaria, Engomadoria e Costura*, que surgiu então no sentido de aproveitar os recursos já existentes, tornando os serviços que eram antes apenas dirigidos aos utentes da *Fundação 'O Século'*, úteis também à comunidade (Moreira et al., 2013j).

No mesmo sentido existe a valência *Cozinha d'O Século*, que compreende um serviço de venda de refeições takeaway, a preços acessíveis, disponível para empresas, outras instituições e população em geral (Moreira et al., 2013e). É uma valência que ainda não se encontra em pleno funcionamento (Moreira et al., 2013e).

Por fim, outra das grandes apostas da *Fundação* é o *Turismo Social*, sendo que, desde junho de 2013 que existe uma ala dedicada a esta valência, composta por 27 quartos (Moreira et al., 2013n). Atualmente é considerada como uma aposta fundamental para a autossustentabilidade da *Fundação* (Moreira et al., 2013n).

Em relação à área dos Lares de Acolhimento, esta é constituída por duas valências: a *Casa do Mar* e a *Casa das Conchas*. Foi já em 2001 que os dois *Lares de Infância e Juventude* começaram a fazer parte da vida da *Fundação 'O Século'* (Moreira et al., 2013i). Ambos estão abertos 24 horas por dia, 365 dias por ano, acolhendo crianças que, por se encontrarem em situações de perigo, foram retiradas do seu ambiente familiar, geralmente por decisão judicial, prevendo-se que fiquem em instituição por um período superior a 6 meses (Moreira et al., 2013i). A *Casa do Mar* tem capacidade para acolher 12 adolescentes

do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, sendo que, desde o ano da sua abertura, já recebeu 40 raparigas (Moreira et al., 2013i). Já a *Casa das Conchas*, um Lar de maiores dimensões, pode acolher até 25 crianças ou jovens, de ambos os sexos, sendo que foram 71 as que já por lá passaram (Moreira et al., 2013i). A filosofia da *Casa das Conchas* privilegia a integração de fratrias mistas, com famílias a residir no distrito de Lisboa, no sentido de ser possível um trabalho conjunto entre a *Fundação 'O Século'* e a família (Moreira et al., 2013i).

Finalmente, e como uma continuidade do trabalho realizado nos *Lares*, existe ainda a valência das *Casas da Ponte*. Este é o nome dado ao projeto de apartamentos de autonomização, que pretendem precisamente ser a ponte para alguns dos jovens dos *Lares da Fundação 'O Século'*: de um lado a vida na instituição, do outro uma vida autónoma e independente. Desta forma é possível dar resposta à autonomização dos jovens que chegam à idade de já não poderem estar no *Lar* e que tenham todas as condições necessárias a uma vida fora da Fundação (Moreira et al., 2013d). Neste espaço, os jovens têm a oportunidade de experimentar uma nova vida, mais independente, de uma forma protegida, com algum suporte e supervisão dos técnicos que os acompanharam também durante a sua estadia no *Lar*, tornando a transição para uma vida ativa menos dolorosa e menos brusca (Moreira et al., 2013d). Este projeto só foi possível através do patrocínio da Câmara Municipal de Oeiras, que cedeu à *Fundação 'O Século'* dois apartamentos, à qual se juntaram outros patrocinadores que permitiram dotar os apartamentos dos bens necessários a uma vivência natural (Moreira et al., 2013d).

Tendo em conta que o Estágio de aprofundamento de competências profissionais foi realizado num dos *Lares* referidos - *Casa das Conchas*, considera-se importante caracterizar de forma mais aprofundada o tipo de funcionamento dos *Lares de Infância e Juventude*, nomeadamente no que se refere ao processo de admissão de novas crianças e jovens, os direitos e os deveres a que ficam sujeitos e o tipo de trabalho que se desenvolve nestes locais, no sentido de dar a cada utente um *Projeto de Vida* adequado às suas necessidades.

1.3 Os Lares de Infância e Juventude da Fundação.

Como iremos perceber mais adiante, o acolhimento de crianças e jovens é uma das medidas previstas na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. O elevado número de casos de crianças e jovens em situação de perigo verificados em Portugal obrigou a que, a certa altura, houvesse a criação de espaços como a *Casa do Mar* e a *Casa das Conchas*, onde as suas equipas orientam os mesmos no seu *Projeto de Vida*, que poderá passar pela reintegração familiar ou pelo desenvolvimento de competências para uma vida autónoma (Moreira et al., 2013i). É de notar que este modelo de acolhimento não implica um corte com a família de origem, aliás, esta ligação é, sempre que possível, trabalhada, no sentido de promover uma nova forma de relação, mais equilibrada e segura, sendo também este um dos objetivos inerentes ao trabalho desenvolvido nestes locais. Para além deste, poderá ainda dizer-se que os *Lares* têm como objetivos específicos e permanentes o facto de assegurarem as necessidades básicas dos seus utilizadores, nomeadamente em termos de habitação, alimentação, segurança, saúde e afeto; darem as possibilidades às crianças e jovens de terem um *Projeto de Vida* adequado, assim como condições de ensino e formação; estimularem a participação das mesmas em atividades extracurriculares do seu interesse, de cariz cultural, desportivo ou outro tipo; promoverem a autoestima de cada criança ou jovem, demonstrando e exigindo a existência de respeito pelas normas de convivência (E. Martins, 2013). De igual forma, trabalha-se ainda sobre a educação de todos os indivíduos para que sejam capazes de se respeitarem a si e aos seus pares, sempre tendo em vista a responsabilidade, autonomia e otimismo (E. Martins, 2013).

Assim, as crianças e jovens dos *Lares* estão totalmente integradas na comunidade, frequentando escolas e cursos de formação profissional de acordo com os seus objetivos e *Projeto de Vida*, participando ainda em atividades extracurriculares, de caráter desportivo, artístico ou lúdico, que promovem o seu desenvolvimento (Moreira et al., 2013i).

A forma como se processa a admissão e integração das crianças nestes *Lares* segue um protocolo, que se tenta cumprir de forma a uniformizar o procedimento. A decisão de admissão de novas crianças e jovens está a cargo do Diretor Técnico de cada Casa, que faz um trabalho articulado com a Equipa Técnica e Educativa no sentido de deliberar sobre cada caso (E. Martins, 2013). Assim, em primeiro lugar, o *Lar* recebe o pedido de acolhimento da criança/jovem a quem foi aplicada a Medida de Promoção e Proteção de acolhimento institucional. O pedido pode chegar dos tribunais, das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens ou de outras entidades com competência na matéria da Infância e Juventude. Seguidamente, inicia-se o processo de admissão propriamente dito, iniciado por uma reunião da Equipa Técnica onde se avalia o pedido e onde se têm em conta determinados critérios, como o facto das crianças ou jovens residirem no mesmo distrito do *Lar* (salvo indicações contrárias), no sentido de ficarem próximos da família natural; a existência de fratrias, numa tentativa de que não haja uma separação de irmãos; e ainda é tida em conta a opinião do jovem e seus representantes acerca do local (E. Martins, 2013).

Posteriormente, e sendo o jovem admitido no *Lar*, é elaborado e organizado o seu *Plano Individual*, onde são incluídas todas as informações relativas a si e à sua situação, bem como a documentação referente ao trabalho desenvolvido até ao momento sobre o caso (E. Martins, 2013). Neste momento é também nomeado um Gestor de Caso e o Educador de Referência da criança ou jovem, sendo que o primeiro, um dos elementos da Equipa Técnica, encarrega-se de trabalhar toda a situação legal, bem como averiguar se há alguma possibilidade de ser feito um trabalho com a família, no sentido de ocorrer uma reintegração em meio familiar. Isto porque, como já foi referido, uma vez no *Lar* é necessário que cada criança/jovem tenha um *Projeto de Vida*, que poderá então passar pela reintegração familiar ou pelo trabalho de desenvolvimento de competências para uma vida autónoma (E. Martins, 2013). Já o Educador de Referência, um dos Educadores da Equipa Educativa, é a figura mais próxima da criança/jovem, que o acompanha mais de perto na sua rotina.

O primeiro contacto com a criança ou jovem é feito na instituição de acolhimento em que ela se encontra (geralmente um Centro de Acolhimento Temporário ou de Emergência), onde é visitada por membros das Equipas do *Lar*, que respondem a questões que a criança possa ter (C. Lima, 2014). Posteriormente, cerca de uma semana antes da criança se mudar para o *Lar* da Fundação 'O Século', considera-se importante que esta vá até lá, no sentido de conhecer o espaço e as pessoas que a compõem. Geralmente, a acompanhar a criança vai também a pessoa que, entretanto, ficou responsável por ela (por exemplo, o responsável do Centro de Acolhimento Temporário), podendo ainda ser acompanhada por alguns membros da família, caso se verifique que é possível e pertinente. Poderá pedir-se a algum jovem que já more numa das Casas para que seja ele a mostrar à criança os espaços e divisões da Casa (C. Lima, 2014).

No dia da mudança propriamente dito, as crianças que já moram no *Lar* são preparadas para a chegada do novo colega, fazendo então parte de um *Grupo de boas-vindas*, sempre no sentido de promover uma boa adaptação do mais recente morador. Tenta-se que ocorra um grande número de referências positivas, uma vez que se acredita que este seja de facto um momento decisivo para a adaptação da criança ao *Lar* (E. Martins, 2013). Nesta altura é ainda dado a conhecer à criança ou jovem o Regulamento Interno e o Manual de Procedimentos para o ano letivo em que se encontre (E. Martins, 2013). Depois de instalado no (seu novo) *Lar*, tenta-se que o novo morador tenha acesso

a uma consulta médica, no sentido de garantir que as condições de saúde estão asseguradas e controladas (Martins, 2013).

É ainda de referir que os *Lares da Fundação* apresentam características próprias que seguem uma linha de atuação psicoterapêutica, procurando minimizar alguns dos problemas geralmente associados à institucionalização. Por exemplo, é sempre feito um esforço para que as equipas de trabalho em ambas as Casas sejam pouco rotativas, para que haja um ambiente muito familiar e ainda para que os Educadores de Referência sejam precisamente uma referência e uma segurança para cada jovem, fazendo-os sentir que têm alguém a quem podem recorrer sempre que sintam necessidade (C. Lima, 2014). Ainda no âmbito da preocupação de atuação psicoterapêutica dos *Lares*, esta é também visível no exterior dos mesmos, uma vez que são proporcionados vários tipos de acompanhamento aos residentes nas mais variadas áreas (Terapia da Fala, Psicologia, Pedopsiquiatria, Psicoterapia, Terapia Familiar, Psicomotricidade e Pediatria do desenvolvimento). Estas consultas e algumas das atividades em que os jovens participam são geralmente o resultado de protocolos conseguidos entre a *Fundação 'O Século'* e diversas instituições, como o CADIN, a Faculdade de Motricidade Humana, o Grupo de Futebol de Carcavelos, o Clube Nacional de Ginástica, a CERCICA, o Clube de Surf de São Pedro do Estoril e a Embaixada da Guiné (C. Lima, 2014).

Uma outra preocupação de ambos os *Lares* é a existência de reuniões frequentes, nomeadamente reuniões de grupo, semanais, onde estão presentes as crianças e jovens de cada Casa e as respetivas Equipas Educativas, nas quais se promove a participação ativa de todos para tudo o que se refira ao dia-a-dia do *Lar* (C. Lima, 2014). Por outro lado, também são feitas reuniões entre a Equipa Técnica e a Equipa Educativa, igualmente com uma frequência semanal (C. Lima, 2014). Por fim, uma vez por mês, as Equipas recebem a visita de um profissional da área da Psicologia, para uma Reunião de Supervisão, que tem como objetivo essencial a reflexão acerca das dificuldades que surgem a partir do funcionamento do *Lar*, dando-se especial atenção à questão emocional dos próprios técnicos e educadores (C. Lima, 2014).

Relativamente ao dia-a-dia dos *Lares*, tenta-se que, de facto, os dias sigam uma rotina natural, criando, sempre que possível, um ambiente familiar e personalizado ao gosto e necessidades de cada criança e jovem. Para tal, é permitido que cada um individualize o seu próprio espaço, tendo acesso ilimitado ao seu quarto, em qualquer hora (C. Lima, 2014). Considera-se que só assim é possível criar condições para que a criança/jovem sinta aquele espaço como seu, potenciando os sentimentos de segurança e estabilidade (C. Lima, 2014).

É ainda de referir que, caso a criança não seja reintegrada na família, esta poderá permanecer no *Lar* até aos 18 anos, sendo que nesta idade poderá ser pedido um prolongamento da sua permanência até aos 21 anos (E. Martins, 2013). Durante todo o período de permanência no *Lar*, os direitos de cada criança são plenamente respeitados, nomeadamente no que diz respeito à possibilidade de manterem regularmente contactos pessoais com familiares ou outras pessoas significativas e com a privacidade desejada (E. Martins, 2013). Obviamente que se têm em conta as limitações e instruções dadas pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens [CPCJ] neste sentido, relativamente a cada caso. Estas visitas decorrem geralmente numa das salas de estar da Casa ou no espaço exterior da *Fundação 'O Século'*, de acordo com os horários acordados previamente, sendo que cada visita é supervisionada por um elemento da Equipa Técnica ou Educativa (E. Martins, 2013). Caso se verifique vontade e possibilidade da ocorrência de visitas fora da *Fundação 'O Século'*, estas podem ser realizadas, depois de preparadas pelos técnicos da equipa responsável pela criança ou jovem, nomeadamente através de visitas domiciliárias. Podem concretizar-se em fins de semana ou períodos de férias, que são então passados em contexto familiar (E. Martins, 2013).

De igual forma, cada criança é respeitada de acordo com os seus valores culturais, sendo garantida a satisfação de todas as necessidades básicas, tendo ainda direito a receberem dinheiro de bolso, a terem os documentos pessoais em ordem e atualizados, a terem a sua roupa adequada a todas as estações do ano e ainda um espaço individualizado para guardarem os seus pertences (E. Martins, 2013). Cada criança e jovem tem, ainda, a possibilidade de realizar a sua própria festa de aniversário, para a qual poderá convidar alguns colegas, recebendo do *Lar* um presente, adequado às suas necessidades, idade e maturidade (E. Martins, 2013). Ambos os *Lares* garantem que as crianças e jovens não sejam transferidos para outra instituição a não ser que essa decisão corresponda ao seu superior interesse, ou em casos pontuais como gravidez de alguma jovem ou devido à presença de problemas físicos ou mentais que exijam outro tipo de acompanhamento institucional (E. Martins, 2013). Por fim, mas não menos importante, defende-se que cada criança ou jovem poderá, em qualquer altura solicitar o contacto com a CPCJ, com o Ministério Público, Juiz ou com o seu advogado, com a garantia de que tal será feito com toda a confidencialidade (E. Martins, 2013).

Tão importante como os direitos, são os deveres das crianças e jovens residentes nos *Lares*, no sentido de tornar possível uma convivência saudável e equilibrada entre todos. Desta forma, exige-se total respeito pelos colegas e por todos os que desempenham funções na *Fundação 'O Século'*, bem como por todo o espaço e bens da instituição. Pede-se, ainda, que a colaboração e entreaajuda estejam presentes em cada dia de convivência, com o cumprimento de horários e regras, bem como das obrigações escolares e profissionais, com a participação ativa nas tarefas e atividades de cada *Casa*, acatando sempre as orientações dadas por cada Educador (E. Martins, 2013). De notar que nos *Lares* é totalmente proibido o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e estupefacientes (E. Martins, 2013).

Relativamente à saída do *Lar*, esta poderá então ocorrer para integração em meio natural de vida ou para colocação em acolhimento familiar por outra família, ainda que este último ocorra com muito pouca frequência. Em casos pontuais, como referido anteriormente, poderá ser necessária a integração da criança ou do jovem noutra instituição. Seja qual for a situação, exige-se que seja realizado um Plano de Saída, da responsabilidade do Diretor Técnico do *Lar*, realizado em articulação com as Equipas Técnicas e Educativa (E. Martins, 2013). Neste plano são descritos e definidos os compromissos a assumir pela *Fundação 'O Século'*, pela própria criança ou jovem e ainda pela respetiva família ou nova instituição (E. Martins, 2013). Como vimos anteriormente, os jovens residentes nos *Lares* que atinjam o nível máximo de desenvolvimento e autonomia têm agora a possibilidade de ir para os Apartamentos de Autonomia, para dar continuidade ao seu processo de aquisição de competências pessoais e sociais que lhe permitirão uma transição adequada para a vida autónoma fora da *Fundação 'O Século'* (Moreira et al., 2013d).

Tudo o que neste capítulo foi descrito é desenvolvido e aplicado tanto na *Casa do Mar* como na *Casa das Conchas*. De seguida apresentar-se-á uma caracterização mais descritiva da *Casa das Conchas*, local exato da prática de Estágio que o presente relatório exhibe.

1.3.1 Casa das Conchas.

A *Casa das Conchas* teve um início de ação peculiar, em dezembro de 2001, uma vez que foi criada em 48 horas, devido à necessidade de atender ao pedido urgente da Segurança Social de acolhimento de um grupo de crianças e jovens, na sua maioria de origem guineense, que se encontravam em situação de risco e perigo, uma vez que, por decisão judicial, haviam sido retiradas de outra Instituição (Moreira et al., 2013i).

Como já foi dito, nesta *Casa* podem encontrar-se até 25 crianças ou jovens, de ambos os sexos, com idades que vão, atualmente, dos 3 aos 20 anos (Moreira et al., 2013i). A maioria das crianças e jovens aqui acolhidos passaram por situações de mau trato infantil, mais concretamente negligência parental (Moreira et al., 2013i). Contudo, é de notar que muitas crianças e jovens que já deixaram o *Lar* conseguiram reintegrar-se na sua família de origem, muito graças ao trabalho que a *Casa* insiste em fazer com as famílias (Moreira et al., 2013i). Das 47 crianças que durante estes 13 anos já saíram do *Lar*, 64% foram reintegradas na sua família de origem; 19% saíram para viverem em autonomia; 15% mudaram para outra Instituição, nomeadamente para instituições especializadas e mais adequadas ao Projeto de Vida definido; os 2% restantes (i.e.. um caso) são referentes a situações de adoção (C. Lima, 2014).

As duas equipas da *Casa das Conchas*, Equipa Técnica e Equipa Educativa, trabalham em sintonia, sendo que, de forma cúmplice com o Diretor Técnico deste *Lar*, procuram desenvolver todas as potencialidades das crianças e jovens que lá residem, ao mesmo tempo que desenvolvem um trabalho de intervenção com as famílias, como já foi dito anteriormente, uma vez que este é o Projeto de Vida mais frequente para as crianças que integram este *Lar* (Moreira et al., 2013i).

Da *Equipa Técnica* fazem parte 4 elementos, formando uma equipa multidisciplinar com formação nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Sociologia e Educação, na qual se inclui o Diretor Técnico (E. Martins, 2013). Este último é o responsável pela coordenação do funcionamento geral da *Casa*, gerindo os seus recursos humanos, o orçamento, orientação e coordenação de atividades técnico-pedagógicas, contactos com o Tribunal, avaliação e decisão sobre a admissão de novos residentes, coordenação das equipas de trabalho e aprovação de estágios e voluntários (E. Martins, 2013). Já o Técnico de Serviço Social é quem geralmente acompanha o processo de promoção e proteção e o *Projeto de Vida* das crianças ou jovens de quem está encarregue. Incentiva a participação das famílias no percurso pessoal e escolar dos jovens, desenvolvendo um trabalho a par com o Educador de Referência das suas crianças (E. Martins, 2013). Como referido anteriormente, da *Equipa Técnica* faz também parte um Educador Social que, por sua vez, tem como principais responsabilidades o acompanhamento do percurso escolar, formativo ou profissional de cada criança ou jovem (E. Martins, 2013).

Já a *Equipa Educativa* é composta por 10 elementos (educadores) que, tal como foi referido anteriormente, acompanham de forma mais permanente as crianças ou jovens (Moreira et al., 2013i). Estes trabalham por turnos, no sentido de garantir que há sempre algum adulto disponível para atender às necessidades emergentes das crianças e jovens da *Casa das Conchas*. Geralmente estão presentes três educadores, contudo durante o tempo em que a *Casa* está mais vazia devido aos compromissos escolares ou formativos das crianças e jovens, fica apenas um educador. Já durante a noite ficam a dormir na *Casa das Conchas* dois educadores. Estes têm então como principal papel o de acompanharem o Projeto de Vida de cada criança e jovem da *Casa*, mais concretamente daquele para o qual tenham sido designados Educador de Referência. Colaboram na elaboração dos Planos Socioeducativos Individuais de todos os residentes, zelando para que a sua atualização seja mantida, assim como dos Processos Individuais, onde são registadas todas informações, nomeadamente sobre a escola, saúde, compras de roupa, visitas ou saídas de fim de semana da criança ou jovem. São os elementos desta equipa que acompanham e verificam a execução de tratamentos médicos e que orientam a higiene pessoal de cada residente da *Casa*, no sentido de garantir uma apresentação cuidada de cada um. A organização das tarefas a realizar por cada criança ou jovem, quer no sentido de garantir a higiene e arrumação da *Casa*, quer no âmbito de incentivar a responsabilização dos mesmos, está também a cargo desta Equipa. São eles também que se deslocam até aos locais necessários à rotina das crianças e jovens, bem como para que estes possam realizar atividades pontuais, promovendo e incentivando a sua participação

em atividades culturais e desportivas, indo ao encontro dos seus interesses e gostos (E. Martins, 2013).

Por fim, e com responsabilidades ao nível do trabalho administrativo de apoio às Equipas Técnica e Educativa, faz ainda parte da equipa da *Casa das Conchas* uma auxiliar Administrativa, sendo um apoio de toda a estrutura organizacional da Casa (E. Martins, 2013).

Em relação ao espaço físico desta valência, esta possui seis quartos, que têm entre duas a quatro crianças por quarto; duas casas de banho, sendo uma mais dirigida às equipas Técnica e Educativa e outra utilizada por um jovem que necessita de cuidados de higiene especializados; dois balneários, sendo um masculino e outro feminino; uma sala de convívio para as crianças e jovens residentes, que serve também de sala de estudo nas horas determinadas; uma sala da Equipa Educativa; uma cozinha; uma arrecadação; três gabinetes para os elementos da Equipa Técnica. Relativamente à acessibilidade da Casa, verifica-se que esta está bastante adaptada e tem alguns cuidados neste âmbito, estando apta a receber crianças e jovens com diferentes dificuldades, conseguindo-se que os mesmos vivam o seu quotidiano de forma bastante independente. Apesar disso, na eventualidade da existência de crianças que usem cadeira de rodas, ainda haveriam alguns ajustes a ser feitos, nomeadamente ao nível do acesso ao próprio Lar, para que estas pudessem ser totalmente autónomas no seu dia-a-dia.

2. Proteção e Direitos das Crianças e Jovens

Após termos conhecido a realidade institucional da prática de Estágio, é agora altura de refletir um pouco acerca da forma como as crianças, os jovens e os seus direitos têm vindo a ser abordados e entendidos ao longo dos últimos anos, tanto pelas instituições que se ocupam dos mesmos, como pela sociedade em geral, tudo isto no sentido de contextualizar o fenómeno das crianças e jovens em risco e a sua institucionalização.

Assim, ao longo do tempo tem-se assistido a uma mudança de paradigma que tem permitido encarar a criança como um sujeito ativo, desde o momento do seu nascimento, ou até mesmo ainda durante o período de gestação, reconhecendo-a como um ser único, com identidade própria, a qual se respeita, nomeadamente as suas atitudes e realidades, com o direito de receber atenção adequada em todas as necessidades básicas, sejam elas biológicas, cognitivas, emocionais ou sociais (Sanchez, Martínez e Peñalver, 2008)

De facto, é difícil pensar que até há bem pouco tempo o tema da proteção e a promoção dos direitos fundamentais das crianças e jovens tenha sido ignorado, sendo ainda mais grave o facto de, durante séculos, a infância e a juventude terem sido vistas como fases às quais não seria necessário dar importância. Felizmente, verificou-se então a necessidade da criação de leis, políticas e procedimentos que fossem efetivamente cumpridos, no sentido de proporcionar às crianças e aos jovens as condições necessárias para um desenvolvimento adequado. De uma maneira geral, poderá considerar-se que o Mundo está agora sensível para a necessidade de haver uma defesa dos direitos da Pessoa, sendo que ao longo do tempo se têm assinado Tratados e Declarações que visam isso mesmo, como a Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948, ou a Declaração Universal dos Direitos da Criança em 1959. No contexto nacional, para além dos referidos, temos ainda a Constituição da República Portuguesa, o Código Civil Português e também a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo como os diplomas fundamentais e regentes neste âmbito (Carvalho, 2013).

Apesar disso, Portugal tem sido vanguardista no âmbito da atenção prestada à infância, uma vez que foi já no longínquo ano de 1911 que surgiu no nosso país a Lei de Proteção à Infância, a primeira neste âmbito, na mesma altura em que surgiram aqueles que se viriam a tornar os Tribunais de Menores, na altura chamados de Tutorias da Infância

(Antunes, 2011). Posteriormente, a Convenção Universal dos Direitos da Criança, ratificada por Portugal em 1990, veio consciencializar a sociedade para esta temática, consolidando as convicções que reconhecem à criança semelhantes direitos em relação aos adultos, tornando-as sujeitos com direitos sociais, culturais, económicos e civis (Antunes, 2011). Ou seja, apenas há 24 anos se tornou unânime a pertinência e a necessidade do desenvolvimento de ações que visem o estabelecimento e manutenção de premissas que defendam e cuidem dos direitos dos mais jovens.

Assim, Carvalho (2013) destaca em Portugal duas leis sobre a infância e a juventude que foram aprovadas em 1999 pela Assembleia da República e que desde aí dão corpo àquilo que está consagrado nas convenções nacionais e internacionais: a Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99, de 14 de setembro, Ministério da Justiça) e a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP: Lei n.º 147/99, tendo sido alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto). Ambas as leis entraram em vigor a 1 de janeiro de 2001, sendo que a primeira tem como base então a responsabilização das crianças e jovens entre os 12 e os 16 anos que pratiquem atos que, de acordo com a lei penal, seriam considerados crimes; já a segunda, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, visa essencialmente, e tal como o nome indica, a promoção de intervenções no âmbito da proteção às crianças e jovens que se encontrem em situações de perigo, vítimas de diferentes situações pessoais e sociais (Carvalho, 2013).

Como foi referido anteriormente, o Estágio Profissionalizante relatado neste documento foi realizado num Lar de Infância e Juventude, no qual as crianças são acolhidas em função da aplicação da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Assim, considera-se pertinente uma análise mais detalhada desta mesma Lei, bem como da forma de intervenção e aplicação da mesma, algo que será apresentado de seguida.

2.1 Intervenção para a proteção de crianças e jovens em perigo.

Como já percebemos, a legislação a nível nacional que visa cumprir o objetivo de proteger a criança das situações em que se verifique que há uma ameaça dos seus direitos essenciais é a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo ("Lei n.º 147/99," 1999). Esta aplica-se então às crianças e jovens até aos 18 anos, que residam ou se encontrem em território nacional e sejam consideradas como estando numa situação de perigo. Tal acontece sempre que os pais, representantes legais ou que tenham a sua guarda de facto (pessoa que vem assumindo para com a criança as responsabilidades parentais) ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, exigindo-se, nestes casos, a atuação do Estado. Assim, o sistema social e o sistema judiciário surgem no sentido de identificar o perigo e atuar em conformidade no sentido de proporcionar condições adequadas às vítimas de qualquer forma de abuso ou exploração, abandono, negligência, contemplando ainda situações em que as crianças ou jovens estejam privados de um ambiente familiar que garanta o seu bem-estar (Carvalho, 2013).

Neste âmbito, há um conjunto de situações que podem ser consideradas de perigo que estão definidas e tipificadas, sendo que ao verificar-se a existência de alguma delas deve ser acionada a intervenção tutelar de promoção e proteção pelas CPCJ que são coordenadas pela Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens [CNPCJ], ou pelos Tribunais (Carvalho, 2013). Segundo a Lei de Proteção de Crianças e Jovens, temos como exemplos dessas situações o facto de deixar a criança abandonada, vivendo entregue a si própria; fazê-la sofrer maus tratos físicos ou psíquicos; não lhe prestar cuidados ou a afeição adequados à sua idade; obrigá-la a trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade ou dignidade, ou que sejam prejudiciais à sua formação e desenvolvimento; sujeitar a criança, direta ou indiretamente, a comportamentos que afetam a sua segurança ou equilíbrio emocional; não existir uma oposição dos pais a situações em que a criança tem comportamentos ou consumos que afetam a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento ("Lei n.º 147/99," 1999).

Desta forma, e muitas vezes através da aplicação de uma Medida de Promoção e Proteção [MPP], é possível remover o perigo em que a criança se encontra. Há que ter em conta que esta intervenção obedece a um conjunto de princípios orientadores, sendo que, em primeiro lugar, visa agir sempre de acordo com o interesse superior da criança e jovem, atendendo aos seus interesses e direitos. Esta deve ser aplicada precocemente e de forma mínima, ou seja, feita exclusivamente pelas entidades e instituições indispensáveis aos objetivos a atingir, e interferindo na vida da criança e da família apenas no que for estritamente necessário. Procura-se que a família seja implicada para a resolução dos problemas, tanto ao nível da responsabilização parental como da continuidade da criança na mesma, na mesma medida em que se dá importância ao facto de se manterem informadas todas as partes envolvidas no processo ("Lei n.º 147/99," 1999).

Será ainda importante referir que as CPCJ só atuam mediante o consentimento expresso dos pais da criança ou jovem, do seu representante legal ou da pessoa que tenha a guarda de facto, sendo que se a criança tiver uma idade igual ou superior a 12, é ainda necessário verificar se ela não se opõe à intervenção que se pretende realizar. No caso das crianças mais jovens, a sua opinião é também tida em conta, de acordo com a sua capacidade de compreensão da situação ("Lei n.º 147/99," 1999). Quando não há o consentimento necessário ou quando a criança se opõe à intervenção, a situação é comunicada ao Tribunal e a intervenção passa a ser de natureza judicial ("Lei n.º 147/99," 1999). Contudo, há situações em que não há consentimento para a intervenção mas em que se verifica que há um perigo iminente para a vida ou para a integridade física da criança ou do jovem. Para estes casos a Lei define procedimentos de urgência, os quais geralmente exigem a intervenção do Tribunal e das entidades policiais, sendo posteriormente comunicadas ao Ministério Público ("Lei n.º 147/99," 1999). É sobretudo nestes casos que as autoridades policiais retiram a criança ou jovem da situação de perigo em que se encontravam, assegurando a sua proteção de emergência em locais existentes para o efeito, sendo que no prazo máximo de 48 horas, o Tribunal deverá proferir uma decisão provisória, em que aplica uma das MPP previstas também na Lei n.º 147/99.

De acordo com o item 1 do artigo 35.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens, existem 6 MPP, subdividas em três níveis: um patamar relativo a uma intervenção em rede informal, onde estão envolvidas entidades com competência em matéria da infância e juventude; outro de carácter formal onde já se exige a atuação das CPCJ; e por último um nível também de intervenção formal que corresponde à intervenção dos Tribunais (Carvalho, 2013). Mais especificamente, as MPP são: (i) apoio junto dos pais; (ii) apoio junto de outro familiar; (iii) confiança da criança a pessoa idónea; (iv) apoio para a autonomia de vida; (v) acolhimento familiar; (vi) acolhimento em instituição ("Lei n.º 147/99," 1999). Como percebemos, algumas destas medidas podem ser realizadas em meio natural de vida, outras já dizem respeito a um regime de colocação, nomeadamente o acolhimento familiar ou institucional. Todo este processo de promoção e proteção é organizado em função de cada situação, havendo um técnico responsável pela gestão de cada caso (Carvalho, 2013).

No capítulo seguinte será um pouco mais desenvolvida a questão do acolhimento das crianças e jovens, mais concretamente o acolhimento institucional, uma vez que foi esse o âmbito do Estágio que este relatório pretende demonstrar, no sentido de ser possível conhecer a realidade nacional acerca desta temática, assim como o tipo de instituições que existem e o trabalho que nelas é desenvolvido.

2.2 Acolhimento institucional de crianças e jovens.

Como vimos anteriormente, a aplicação da MPP que visa o acolhimento em instituição de uma criança é das últimas a ser considerada, sendo quase um derradeiro recurso usado quando nada mais pode ser feito no sentido de ajudar aquela criança a ficar longe da situação de perigo. Apesar disso, os dados apresentados pelo Instituto da Segurança

Social vêm dizer-nos que, em 2013, estavam à guarda do Estado 8445 crianças e jovens. Os dados provêm do Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens – Relatório CASA (Instituto da Segurança Social, 2014), no qual é ainda possível concluir que, apesar de tudo, existe um decréscimo no número de crianças acolhidas, que em 2006 era de 12245 crianças.

Em Portugal existem 3 formas essenciais de acolhimento institucional ("Lei n.º 147/99," 1999, artigo 50.º):

- i. o acolhimento de emergência, com uma duração que não se prevê superior a 48 horas;
- ii. o acolhimento temporário, dirigido sobretudo a crianças cujo período de afastamento das famílias se prevê ser provisório, com uma duração máxima de 6 meses, sendo os Centros de Acolhimento Temporários os recursos geralmente usados para estas situações, sendo que há também a possibilidade de se recorrer a uma Família de Acolhimento;
- iii. o acolhimento prolongado, que ocorre quando se prevê que o acolhimento vá ser superior a 6 meses, ou até mesmo definitivo, sendo que nestes casos as crianças são acolhidas nos Lares de Infância e Juventude [LIJ]. Estes podem ser generalistas ou especializados para crianças com dificuldades específicas.

No ano 2013, em Portugal, existiam 2038 crianças em acolhimento temporário (24% do número total de crianças acolhidas) e 5492 em acolhimento prolongado, sobretudo em LIJ (65% do total) (Instituto da Segurança Social, 2014). De notar que a situação de perigo que levou mais crianças e jovens à situação de acolhimento foi a falta de supervisão e acompanhamento familiar, com cerca de 58% de situações em que a criança é deixada, durante grandes períodos de tempo, entregue a si própria ou a irmãos também crianças (Instituto da Segurança Social, 2014). Também a exposição a modelos parentais desviantes e a negligência dos cuidados de educação e saúde levam muitas crianças e jovens a serem retirados do seu meio familiar (Instituto da Segurança Social, 2014).

Considera-se que as instituições de acolhimento têm então a função de garantir a recuperação física e psicológica das crianças e jovens que foram vítimas de uma qualquer situação de exploração ou abuso, factos esses que originaram o seu afastamento do seu contexto familiar (Carvalho, 2013). Acredita-se ainda que a institucionalização terá dois tipos de funções essenciais: por um lado, permite à criança/jovem a criação de um espaço exterior, por reconhecer a individualidade de cada uma, mas impondo-lhe regras e limites; por outro lado a organização do seu espaço interior, por dar suporte e por fornecer à criança um novo modelo relacional com adultos e outras crianças, que potencialmente fará com que volte a ganhar confiança num mundo exterior no sentido de uma reorganização do seu universo infantil (Strecht, 2012). A institucionalização pode então ser considerada um apoio, na medida em que permite um trabalho construtivo com a criança e a família, sendo muitas vezes importante clarificar com as crianças o facto de que apesar de estar a ser separada dos pais, isso não significará que ela os perdeu no seu interior, mantendo-se, sempre que possível, esta ligação afetiva (Strecht, 2012).

Verifica-se que esta área das crianças e jovens em risco e perigo é de interesse para diferentes setores da atividade de intervenção social, uma vez que é possível encontrar-se diferentes dissertações de mestrado, investigações ou projetos neste âmbito, onde se procura compreender o fenómeno do lado das crianças e jovens, dando também ênfase à questão familiar e ainda às organizações responsáveis por dar resposta aos diferentes casos. Desta forma, seguidamente serão apresentadas algumas evidências das repercussões tanto ao nível da experiência de acolhimento institucional, como também das situações que levam a esse acolhimento.

2.2.1 Repercussões da experiência de acolhimento institucional.

Acredita-se que determinar o real impacto de uma experiência de institucionalização poderá ser difícil. Apesar desta medida ter sempre em vista o (tão falado) superior interesse da criança, por assegurar o seu desenvolvimento num ambiente favorável, são vários os autores que, ao longo do tempo, têm estudado os efeitos potencialmente negativos que este tipo de vivência poderá ter na criança ou jovem.

Um desses aspetos negativos, que deve ser recordado para este tipo de situação, é o facto de haver o risco de a criança/jovem perder ou ver ameaçada a sua identidade (Strecht, 2012), na medida em que se verão obrigadas a adotar um espaço que não era o seu, que muitas vezes nem vai ao encontro dos seus gostos, fazendo parte de um todo que é o grupo que está acolhido naquela altura. Como já percebemos, a retirada da criança do seu meio natural surge, frequentemente, como única opção. Depois disso, verifica-se que, muitas vezes, as crianças e jovens retiradas continuam dependentes do seu meio familiar por mais problemático que este estivesse a ser, gerando em si um sofrimento ao qual não sabem dar significado (Strecht, 2012). Para além disso, dado que frequentemente a origem da institucionalização não é uma ausência 'direta' dos pais, ou seja, não há um abandono direto das crianças, ou o falecimento dos progenitores, esta separação e processo de luto tende a ser ainda mais doloroso (Strecht, 2012). A ansiedade de uma forma geral, e a ansiedade gerada a partir desta separação torna-se também uma problemática muito associada a estas situações, pois para além do que foi referido, é também frequente o surgimento de um sentimento de culpa nas crianças institucionalizadas, por acreditarem terem feito algo errado e, por consequência, terem sido enviados para uma instituição, tendo também a tendência de desculpabilizar e proteger os pais (Strecht, 2012). Como tal, é fundamental fazer com que a criança não entenda nem sinta a institucionalização como um castigo, pois só assim esta fase poderá ter um poder reparador e organizador do seu 'eu' (Strecht, 2012).

As investigações realizadas neste âmbito têm também mostrado que crianças em acolhimento são mais rejeitadas pelos pares, em meio escolar, para tarefas académicas, sendo descritas mais frequentemente através de adjetivos negativos (Martin, Bustillo, Rodriguez e Pérez, 2008). Por outro lado, tal não se verifica nas atividades de lazer, ou seja, as mesmas crianças não são rejeitadas para esse tipo de dinâmismos (Martin et al., 2008). Estes dados permitem-nos inferir acerca das dificuldades de integração destas crianças no contexto escolar, não esquecendo que é neste meio que elas passam grande parte do seu tempo e onde criam os seus grupos de identificação, graças aos quais se conseguem desenvolver ao nível da sua identidade pessoal e de género, desenvolver habilidades e competências sociais e definir sistemas de valores e crenças (Scandroglio, Martínez e Sebastián, 2008). Para além disso, um estudo de Millán, Mohamed e Gómez (2009) concluiu que a experiência de acolhimento tem como consequência uma pior adaptação social e um aumento das dificuldades escolares, assim como é um fator que influencia o aparecimento de comportamentos disruptivos e/ou agressivos. Os mesmos autores fazem uma reflexão sobre estas questões, no sentido de questionar se a expressão deste tipo de comportamentos tem um cariz adaptativo, por a criança ou jovem ter de se orientar num contexto de certa forma competitivo, ou se são mesmo o reflexo de uma lacuna dos programas educativos, no âmbito do trabalho desenvolvido em instituição acerca do desenvolvimento pessoal e social e da capacidade de resolução de problemas (Millán et al., 2009). Destaca-se ainda uma investigação que comparou crianças institucionalizadas, com crianças que foram vítimas de maus-tratos mas continuaram em casa e crianças que nunca foram expostas a maus-tratos nem estão institucionalizadas. Concluiu-se que as crianças colocadas em instituições expressam problemas de comportamento significativos, comparativamente às crianças que recebem cuidados adequados sendo que estes problemas comportamentais se mantêm muitas vezes após o período de institucionalização (Lawrence, Carlson e Egeland, 2006). O mesmo estudo

indica que as crianças de idade pré-escolar que são institucionalizadas apresentam um aumento dos problemas de comportamento após a institucionalização. Para além disso, as crianças institucionalizadas e as crianças maltratadas que permanecem em casa têm mais probabilidade de virem a desenvolver uma psicopatologia, mais concretamente por volta dos 17 anos, isto comparativamente ao grupo de controlo (Lawrence et al., 2006). Já em 2011, um estudo realizado com crianças que foram institucionalizadas no seu primeiro ano de vida demonstrou que aquelas que permanecem na instituição apresentam mais dificuldades desenvolvimentais, em comparação com aquelas que são reintegradas na família ou adotadas (Lloyd e Barth, 2011).

Mais recentemente foi evidenciado o facto do ambiente institucional poder tornar-se um facilitador para a violência e a negligência, na medida em que alguns destes locais são criados sem as mínimas condições necessárias para um adequado acolhimento de crianças e jovens, nomeadamente em termos de sobrelotação dos espaços como quartos ou enfermarias, fracas condições de higiene, de alimentação, pouco envolvimento dos educadores envolvidos e a sua baixa formação académica e treino (que apenas têm em conta as necessidades básicas das crianças, esquecendo a importância do cuidado psicológico com as mesmas, o amor, o carinho, o suporte) (Fundação Calouste Gulbenkian e Organização Mundial de Saúde, 2014). Neste ponto, e de acordo com o mesmo documento, será importante realçar que as crianças com dificuldades mais acentuadas acabam por estar ainda mais vulneráveis a determinadas situações, mais concretamente em relação à violência exercida sobre si, nomeadamente a sexual, por terem mais dificuldade em defender-se ou em reportar os abusos, sendo também comuns os relatos de exclusão e isolamento destas crianças.

Por outro lado, algumas investigações tentam também desmistificar esta questão, procurando evidenciar aspetos positivos, verificando-se que não existe, de todo, um consenso quanto a esta questão, havendo mesmo resultados contraditórios. Exemplo disso é uma investigação espanhola, que concluiu que apenas uma pequena percentagem das crianças institucionalizadas têm problemas de marginalização, sendo que o aspeto mais preocupante encontrado foi o facto de cerca de 25% destes sujeitos virem, posteriormente, a depender de muitos apoios dos serviços sociais, o que, segundo os mesmos autores, reflete a necessidade de reforçar os programas de apoio para a transição para a vida autónoma fora da instituição (Fernández, Álvarez e Bravo, 2003). O mesmo estudo destaca ainda que a mudança frequente de instituição para instituição podem estar associados a dificuldades de integração social futura, mas que o tempo de permanência numa instituição parece não ter uma relação com esse tipo de dificuldades. Assim, os autores alertam para a necessidade de proporcionar a cada criança um bom plano ou Projeto de Vida com objetivos bem definidos, não havendo essa urgência em que o acolhimento seja o mais breve possível, evitando, assim, processos de desinstitucionalizações precipitados e potencialmente mal sucedidos (Fernández et al., 2003). No mesmo sentido, acredita-se que a existência de uma contenção física e emocional assim como uma autoridade protetora, características que têm inevitavelmente de estar inerentes às instituições de acolhimento, possibilitarão à criança dar significados saudáveis e construtivos às suas novas relações, sendo que as boas experiências emocionais que terá oportunidade de vivenciar a tornarão mais segura e confiante (Strecht, 2012). Há ainda que ter em conta que os benefícios das ações desenvolvidas durante o acolhimento poderão não ser visíveis diretamente nem a curto prazo, mas se a criança for capaz de estabelecer relações positivas com os outros e consigo própria, com uma organização interna que se espelha num equilíbrio externo constante, poderá perceber-se o quanto foi proveitoso esse período da sua vida (Strecht, 2012).

Mais consensuais são as investigações que estudam os efeitos das situações que levam às institucionalizações, sobretudo quando relacionadas com situações de maus-tratos, negligência e abuso, ou seja, de que forma estes eventos de vida, tidos como stressantes ou traumáticos, poderão repercutir-se no desenvolvimento das crianças e

jovens vítimas. É exatamente isso que seguidamente se pretende explorar, também no sentido de procurar compreender e conhecer, numa perspectiva mais teórica, a população alvo do Estágio realizado no LLIJ *Casa das Conchas*.

2.2.2 Repercussões do mau trato na infância e adolescência.

Uma vez que se verifica que, atualmente, são ainda ambíguas e pouco consensuais as definições associadas às situações de perigo e risco, e por forma a facilitar a compreensão deste tema, será usado o termo ‘mau trato’ ou ‘maus tratos’ de forma genérica e em consonância com a definição dada pela CNPCJ, como sendo:

qualquer acção não accidental que comporte abuso (emocional, físico ou sexual) ou omissão (emocional ou física) para com uma criança, menor de dezoito anos, perpetrada pelo seu progenitor ou cuidador principal, por outra pessoa ou por qualquer instituição, e que ameace o desenvolvimento adequado da criança (Soriano, 2006, p. 29).

Assim, e como se compreende, a criança está diretamente dependente do adulto para conseguir sobreviver, para estar segura e ter acesso aos cuidados básicos, uma vez que está numa situação em que não é capaz de controlar o ambiente nem de fugir efetivamente de situações de perigo. Desta forma, considera-se que a família é o primeiro núcleo de convivência da criança, no qual esta atua e modela os que a rodeiam, sendo modelada também por eles, até chegar a uma construção pessoal daquilo que será enquanto sujeito ativo (Sanchez et al., 2008). Os pais são então os primeiros responsáveis pela forma como a criança irá aprender a comunicar e a dar sentido e significado aos acontecimentos, favorecendo, desta forma, a construção da sua identidade (Sanchez et al., 2008). Para além disso, há ainda fatores psicossociais que são determinantes neste âmbito, sendo a existência de uma rede de relações interpessoais e intrafamiliares equilibrada e estável, assim como o facto de se pertencer a uma comunidade solidária e informada sobre as necessidades afetivas e psicossociais da primeira infância consideradas condições que favoráveis para o desenvolvimento saudável da criança (Gonçalves, 2013).

Gonçalves (2013) diz-nos ainda que a saúde mental de uma criança está sobretudo dependente da qualidade das relações de vinculação pais-criança, que são consideradas positivas quando os adultos promovem nela todas as oportunidades para o desenvolvimento das suas competências nos diferentes âmbitos (relacionais, cognitivos e emocionais). No mesmo sentido, Ferreira (2002) defende que a organização e estruturação psíquica da criança ocorre sobretudo até aos seus 5 anos de vida, sendo este processo mediado por fatores pré-natais, nomeadamente o potencial genético de base e o seu desenvolvimento embrionário; fatores perinatais, que dizem respeito às condições do seu próprio nascimento; e fatores pós-natais, em que a autora incide sobretudo no papel da mãe, ou seja, na função materna como um elemento chave para um desenvolvimento psíquico saudável dos indivíduos. Já Winnicott (1987) refletia acerca da importância da relação mãe-bebê nomeadamente neste período. São então muitos os autores que acreditam que a construção do aparelho psíquico de cada sujeito, ou seja, a sua capacidade para pensar e sentir, está diretamente implicada e dependente dos vínculos que se estabelecem com as pessoas com quem se relacionam, sobretudo nos primeiros anos de vida (Rodríguez, 2007). Mais concretamente, o pensamento origina-se a partir de algumas situações em que o cuidador não compreende ou responde às necessidades do bebê, sendo este obrigado a criar imagens ou ações que de alguma forma colmatem essas falhas (Winnicott, 1987). Contudo, quando surgem demasiadas falhas nas respostas que devem ser dadas às exigências da criança, como o que acontece em situações de abandono, rejeição ou negligência por parte dos cuidadores, a criança vê-se constantemente numa situação de mal-estar que não consegue contornar, algo que poderá ter graves consequências no seu aparelho psíquico (Rodríguez, 2007). Como sabemos, há muitos casos, diríamos até que demasiados casos, como pudemos constatar com os dados

apresentados nos capítulos anteriores, em que não são reunidas as condições ideais, ou sequer mínimas para que uma criança se desenvolva da forma mais adequada.

Desde há sensivelmente 30 anos que se realizam estudos que visam estabelecer uma relação entre o mau trato infantil e as consequências destes atos tanto a curto como a longo prazo, por exemplo em relação ao desempenho académico ou à saúde física e mental das vítimas (Godinet, Li e Berg, 2014).

Estas práticas são atualmente reconhecidas como eventos traumáticos para a criança ou jovem, tendo então um impacto psicológico a curto e a longo prazo, nomeadamente através de sintomas de stress pós-traumático (Evans, Steel e DiLillo, 2013). Será pertinente aprofundar um pouco esta temática do trauma ou traumatismo psíquico, no sentido de melhor compreender ao que nos estamos a referir. Desta forma, Ferreira (2002) refere que a um estado afetivo doloroso, que é consequência de uma experiência emocional vivida como insuportável pelo sujeito, poderá dar-se o nome de trauma psíquico. Este coloca em causa o seu equilíbrio interior, sendo que o efeito traumático ocorre devido à incapacidade do aparelho psíquico extinguir a sobrecarga emocional que acontece a partir de determinada experiência (Ferreira, 2002). Como sintomas poderão surgir sonhos ou jogos repetitivos, mas também um bloqueio em algumas capacidades, nomeadamente a de mentalização, a adaptativa, a criativa, sendo que, por vezes, se verifica um bloqueio total do pensamento, com o predomínio de um agir agressivo e até destrutivo (Ferreira, 2002). Mais concretamente, um estudo norte-americano avaliou a prevalência de sintomas de stress pós-traumático numa amostra de 1848 crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 8 e os 14 anos, reportados pela Comissão de Proteção de Menores por situações de mau trato, nomeadamente situações de abuso e negligência parental. Concluiu-se que cerca de 11.7% das crianças apresentam sintomas de stress pós-traumático significativos, sendo que nas crianças institucionalizadas esta prevalência é maior (19.2%), comparativamente às 10.7% que permaneceram em casa (Kolko et al., 2010). Estudos realizados com base nas técnicas de Imagiologia por Ressonância Magnética estrutural e funcional vieram ainda demonstrar que há mesmo alterações neurológicas resultantes da exposição a situações de mau trato. O estudo de Dannlowski et al. (2012) foi pioneiro no sentido em que contou com um grupo de pessoas que foram maltratadas na infância mas que até então estariam saudáveis ou, pelo menos, sem qualquer episódio psiquiátrico a relatar. Sabe-se agora que estas alterações neurológicas em zonas específicas do cérebro são as responsáveis pela elevada taxa de associação entre os maus-tratos infantis e a depressão e também com o Síndrome de Stress Pós-traumático (Dannlowski et al., 2012), chegando-se ainda à conclusão de que quanto mais severos foram os maus-tratos, maior a ativação da amígdala durante as tarefas que envolvem processos emocionais, menor o volume do hipocampo, do córtex orbito-frontal e pré-frontal, verificando-se ainda algumas alterações noutras regiões cerebrais (Dannlowski et al., 2012).

No mesmo sentido, e ainda dentro deste âmbito, existe um vasto conjunto de características que atualmente se associam e se consideram como um reflexo dos maus-tratos sofridos na infância, distribuídas pelos chamados problemas de internalização ou externalização (Johnsone et al., 2002), que se expressam na forma de depressão (Gibb, Chelminski e Zimmerman, 2007), perturbações da ansiedade (Spinoven et al., 2010), inibição social e agressividade (Johnsone et al., 2002), problemas de comportamento (van der Vegt et al., 2009), ou ainda através de sintomas físicos como a própria dor (Bonomi, Cannon, Anderson, Rivara e Thompson, 2008). Há ainda estudos que associam uma maior probabilidade de ocorrência de doenças como a diabetes, cancro, enfarte ou outros problemas cardíacos nas vítimas de mau trato infantil (Mostoufi et al., 2013).

As situações de mau trato, sobretudo no período entre o nascimento e os 5 anos de idade, são então consideradas como uma fator de risco associado a um aumento da probabilidade de ocorrência de várias perturbações psiquiátricas, havendo também mais

possibilidade das vítimas virem a consumir algum tipo de substâncias (Dannowski et al., 2012; Godinet et al., 2014). Verifica-se que, tendencialmente, os rapazes têm comportamentos mais externalizantes, opostamente às raparigas que maioritariamente expressam comportamentos de internalização (Aune e Stiles, 2009). Estas expressões comportamentais observam-se mais frequentemente na fase da infância nos rapazes, havendo uma diminuição desses comportamentos de externalização à medida que vão crescendo (Aune e Stiles, 2009). Já nas raparigas ocorre o oposto, as consequências manifestam-se tendencialmente mais tarde, aumentando gradualmente de intensidade com o passar do tempo (Aune e Stiles, 2009).

Este vasto conjunto de expressões comportamentais são estudados também no sentido de se tentar perceber quais os fatores que podem estar na origem desta variação, ou seja, o que é que faz com que duas pessoas que foram vítimas de maus-tratos na sua infância tenham comportamentos tão diferenciados mais tarde. Acredita-se que um desses fatores será a severidade dos maus-tratos a que foram sujeitos (Evans et al., 2013). Por exemplo, concluiu-se que quanto mais grave for o nível de violência emocional, maior e mais grave poderá vir a ser o nível de depressão (Bifulco, Moran, Baines, Bunn e Stanford, 2002). De facto, o estudo de Evans et al. (2013), veio confirmar que quanto maior a gravidade dos maus-tratos infantis, mais serão os sintomas de trauma reportados pelos mesmos sujeitos na fase adulta, de ambos os sexos. Apesar de alguns estudos terem demonstrado que estes sintomas estão sobretudo associados a situações de violência sexual e física, a verdade é que se tem verificado que a negligência e a violência emocional estão igualmente associados à possibilidade de desenvolvimento de sintomas de trauma (Evans et al., 2013).

Além da severidade, também o suporte social tem sido estudado como potencial fator que contribui para a variabilidade de respostas futuras por parte de crianças vítimas de violência (Evans et al., 2013). Neste campo, este constitui-se como fator protetor das crianças vítimas de maus-tratos face ao desenvolvimento de sintomas pós-traumáticos (Guay, Billette e Marchand, 2006), isto porque, de acordo com as teorias existentes, um sujeito poderá encarar determinado evento como menos complicado se sentir que terá em alguém próximo o apoio e os recursos necessários para lidar com essa situação (Evans et al., 2013), melhorando assim a sua capacidade de lidar com as dificuldades da vida, verificando-se, desta forma, melhorias ao nível da sua saúde mental e física, assim como no seu bem-estar (Sperry e Widom, 2013). Por outras palavras, o apoio ou suporte social tanto atenua o risco para a existência da violência para com as crianças, como também é considerado um fator protetor quando as situações de violência acontecem e sobre as consequências que daí podem advir (Sperry e Widom, 2013).

Outro aspeto que se tem procurado investigar é se as crianças que são vítimas de maus-tratos têm maior tendência para se tornarem adultos 'maltratantes', isto tendo em conta a teoria de Bandura que defendia que devido ao facto de uma criança assistir ao uso da violência por parte dos pais, tal lhe poderia conferir a noção de que esse ato é aceite e usual (Godinet et al., 2014). Concluiu-se que, realmente, o facto de uma criança ser exposta a situações de violência no seio familiar é tido como um fator de risco acrescido para que venha a ter comportamentos igualmente violentos (Lee, Walters, Hall e Basile, 2013).

Segundo Li e Godinet (2014), existem duas teorias que podem explicar o fenómeno relacionado com a manifestação de problemas de comportamento como um reflexo do mau trato infantil: a perspetiva do desenvolvimento psicopatológico e a perspetiva do curso de vida. Assim, a primeira defende que o desenvolvimento humano é realizado de forma hierárquica, sendo que as adversidades em idades iniciais, como os maus-tratos, irão dificultar a apropriação das tarefas do desenvolvimento posteriores. Os estudos desenvolvidos tendo em conta esta perspetiva baseiam-se sobretudo em metodologias onde se faz uma ligação entre os acontecimentos nos 5 primeiros anos de vida de uma

criança e os problemas comportamentais expressos alguns anos depois; por outro lado, quem tem em conta a perspectiva do curso de vida encara o desenvolvimento como algo dinâmico, ou seja, que poderá alterar-se ao longo do tempo, sendo que as experiências e eventos de vida que vão ocorrendo ao longo do tempo é que terão uma maior influência e impacto nas respostas que o sujeito vai dando (Appleyard, Egeland, van Dulmen e Sroufe, 2005; Li e Godinet, 2014).

Ou seja, estas teorias divergem de opinião quanto ao período em que os eventos terão mais impacto nas respostas da pessoa, se são determinadas logo nos períodos mais precoces, ou se vão alterando de acordo com acontecimentos de vida de cada um. Apesar disso, Li e Godinet (2014) referem que estas teorias concordam no facto de que o mau trato infantil tem um grande impacto na pessoa, tendo, como foi referido, repercussões bastante claras e sustentadas pela literatura, tanto ao nível de comportamentos internalizantes como externalizantes (Godinet et al., 2014; Proctor, Skriner, Roesch e Litrownik, 2010; Thompson e Tabone, 2010).

Assim, de uma maneira geral poderá dizer-se que ao longo do tempo tem crescido o interesse da comunidade científica em demonstrar o impacto da exposição a maus-tratos na infância, sendo esse interesse concretizado em estudos longitudinais e de follow-up. Para além das investigações que contemplam as diferentes situações que o mau trato infantil engloba, algumas direccionam a sua atenção para um determinado tipo de problemática, sendo possível verificar que a negligência é muitas vezes considerada como um fenómeno social distinto e que, por isso, requer um outro tipo de atenção pelos investigadores (Martins-Neves e Lopes, 2013). Tida como a forma de mau trato mais prevalente a nível internacional (Dubowitz et al., 2011) e uma das mais frequentes e que mais tem aumentado em Portugal (Martins-Neves e Lopes, 2013), considera-se pertinente apresentar, de forma mais específica, no próximo subcapítulo, as repercussões deste tipo de prática sobre as crianças e jovens.

2.2.2.1 Repercussões da negligência parental.

A lista de problemas que podem advir das situações de negligência é enorme. Os estudos realizados neste âmbito evidenciam efeitos severos, também a curto e a longo prazo, tanto ao nível do desenvolvimento cognitivo, socioemocional e comportamental (Hildyard e Wolfe, 2002). De uma maneira geral, verificam-se nas vítimas dificuldades no controlo dos impulsos e na regulação emocional, baixa autoestima, birras frequentes, roubos, automutilação e um baixo rendimento académico (Hildyard e Wolfe, 2002). Para além disso, poderão surgir dificuldades cognitivas e psicomotoras e as relações sociais poderão ficar comprometidas, na medida em que os comportamentos de evitamento social, por um lado, ou de agressividade, por outro, poderão também ser expressos (Bednarek, Absil, Vandoorne, Lachaussée e Vanmeerbeek, 2009; Hildyard e Wolfe, 2002).

Como percebemos, são de diversos âmbitos as consequências deste tipo de atitudes dos cuidadores. Ao nível emocional e afetivo estas serão bastante significativas, na medida em que, como já foi referido anteriormente, a relação pais-criança quer-se calorosa e harmoniosa, constituindo a base para um desenvolvimento emocional equilibrado, através da aquisição de um padrão de vinculação seguro, que permite à criança desenvolver a capacidade de gerir as suas próprias emoções (Bednarek et al., 2009). Quando isto não acontece, a criança desenvolve a representação de si e do Outro de forma inadequada, vendo-se como não digna de ser amada, e vendo o outro como indisponível e inacessível (Strecht, 2012). Alguns estudos vêm ainda revelar que as crianças negligenciadas têm uma representação de si mais negativa relativamente às crianças vítimas de violência física, o que leva alguns investigadores a pensar que o contacto físico, mesmo em forma de mau trato, é menos nocivo do que a total ausência de contacto e atenção (Toth, Cicchetti, Macfie e Emde, 1997). Em parte devido às dificuldades emocionais referidas anteriormente, também o domínio social da criança irá ter um desenvolvimento condicionado. A dificuldade

em reconhecer emoções em si e no Outro irão travar a possibilidade de a criança ter relações sociais adequadas e de qualidade (Schore, 2002).

Continuando a pensar nesta questão, é óbvio que não responder às necessidades básicas de alimentação e de higiene da criança terá um efeito a nível físico, havendo estudos que concluíram que certas crianças negligenciadas poderão ter um atraso do desenvolvimento estatoponderal, sem outra causa orgânica que o possa explicar, que poderá levar a que tenham um peso até 20% inferior ao ideal para a idade (Bednarek et al., 2009). A falta de estimulação surge ainda frequentemente relatada como um fator de risco para um atraso do desenvolvimento cognitivo, podendo ocorrer logo em idades muito precoces. Foram encontradas crianças entre os 3 e os 30 meses já com dificuldades a este nível, que se pensa advirem das situações de negligência de que foram vítimas (MacMillan et al., 2005).

Para além de se terem constatado estas dificuldades, tem-se também tentado perceber de que forma esta problemática poderá ter influência a nível neurobiológico e neuropsicológico (Bednarek et al., 2009). Alguns estudos demonstram que as situações de negligência, à semelhança do que acontece nas situações de mau trato no geral, poderão gerar uma situação de stress crónico na criança, sendo que o impacto no desenvolvimento cerebral poderá ser direto, na medida em que a falta de estimulação leva a um menor desenvolvimento de algumas regiões cerebrais como os lobos temporais (Balbernie, 2001). Este facto leva a que as tarefas desempenhadas por essa estrutura fiquem comprometidas, nomeadamente as funções de regulação das emoções e o tratamento das informações sensoriais (Balbernie, 2001). Este stress crónico de que se fala tem ainda como consequência um aumento da produção de cortisol, sendo que esta produção exagerada poderá levar à morte de alguns neurónios, bem como à diminuição do volume de outra estrutura cerebral fundamental, o hipocampo, pondo em causa, mais uma vez, o bom funcionamento desta estrutura e das funções pelas quais é responsável (Glaser, 2000). Acredita-se que os níveis elevados de cortisol podem explicar um aumento dos comportamentos agressivos, podendo ainda ocorrer dificuldades ao nível das funções da memória (Glaser, 2000).

Abordadas as consequências e o impacto que o mau trato infantil poderá trazer, passar-se-á agora à apresentação de alguma informação acerca de uma área de intervenção que se preocupa e ocupa em torno dos efeitos deste tipo de práticas e população-alvo aqui estudada.

3. Reabilitação Psicomotora

Conhecido o tipo de funcionamento das entidades responsáveis pela Proteção de Crianças e Jovens, assim como das consequências que as experiências de mau trato, negligência ou institucionalização podem ter nas crianças e jovens, é agora altura de expor alguma informação acerca desta área que é a PM. Uma vez que se trata de um Estágio no âmbito do mestrado em Reabilitação Psicomotora, no qual se pretende que ocorra um aprofundamento de competências profissionais, torna-se essencial esclarecer alguns aspetos mais teóricos inerentes a este campo, bem como acerca do perfil do profissional em questão, o psicomotricista, e da forma como este atua.

3.1 Psicomotricidade.

De acordo com o Fórum Europeu de Psicomotricidade, a PM tem por base uma “visão holística do ser humano, na união do corpo e da mente, integrando as interações cognitivas, emocionais, simbólicas e físicas na capacidade individual de ser e agir num contexto biopsicossocial (European Forum of Psychomotricity, 2012). A Associação Portuguesa de Psicomotricidade (APP) ajuda-nos também nesta difícil tarefa que é definir

a PM, dizendo-nos que se trata de um campo transdisciplinar que se dedica ao estudo das relações que existem entre os dois domínios essenciais já referidos anteriormente: o psiquismo e a motricidade (APP, 2014). Apesar de claras e completas, considera-se pertinente, sobretudo tendo em conta a área em que o presente Estágio se desenvolveu, enriquecer esta clarificação de conceitos com o contributo de João dos Santos, pioneiro na área da PM em Portugal. Este autor defendia uma visão psicodinâmica, explicando que os conflitos intrapsíquicos que não podem ser mentalizados são exteriorizados através do corpo e da expressão psicomotora, sendo neste sentido a PM entendida como a vida psíquica expressa em comportamentos (Branco, 2010). Esta vida psíquica é relativa às emoções, aos afetos, sentimentos, vivências, fantasias e pensamentos (Branco, 2010).

Assim, diz-se que o campo de estudos da PM é o comportamento motor, o funcionamento afetivo e psicológico, a percepção, a cognição, e todas as interações entre estas componentes, bem como a forma como a Pessoa comunica (Saint-Cast, 2004).

Nesta área dá-se grande relevância ao gesto, no sentido em que se acredita que este não resulta apenas de um conjunto de processos mecânicos, estando intimamente relacionado com aquilo que cada sujeito é na sua totalidade e, por isso, tanto está dependente como é uma consequência do ambiente físico e social de cada um (Fonseca, 2010). “O movimento é o meio pelo qual o indivíduo comunica e transforma o mundo que o rodeia”, diz-nos Fonseca (2006, p. 6) referindo ainda que, ao explicar-se o movimento tendo apenas em conta a visão anatômica ou mecanicista, não se estará a abordar o que cada movimento significa, ou seja, estará a esquecer-se o comportamento em si mesmo, que inclui as relações conscientes entre cada ação e o sujeito que a realiza. Em PM procura-se entender, observar e conhecer cada indivíduo, sendo uma intervenção que não se centra nas dificuldades e limitações do mesmo, pelo contrário, tem-se especial interesse pelo que este é e sabe, pelas suas potencialidades, sendo essa a base para o desenvolvimento de um trabalho eficiente (Sanchez et al., 2008). Este é um método de trabalho que proporciona um espaço de aceitação de desejos e sentimentos, no qual cada sujeito se pode mostrar totalmente, incluindo os seus medos, fantasias e ambivalências, tanto na relação com o Outro e com o meio, como na relação com o seu próprio Eu (Lesme e Suárez, 2010). Desta forma acredita-se que é possível potenciar as aprendizagens e o equilíbrio da personalidade, ou seja, um desenvolvimento global que irá facilitar as relações afetivas e sociais do sujeito (Lesme e Suárez, 2010).

Desta forma, os objetivos da intervenção em PM não se reduzem ao plano motor, mas sim ao corpo enquanto sede unificadora da personalidade de cada indivíduo. Encara-se a motricidade não como um fim por si só, mas sim um meio para chegar a vias superiores do funcionamento humano (Fonseca, 2001). Além desta dimensão mais neuropsicológica, conhecida pela sua modificabilidade funcional, este tipo de intervenção engloba igualmente uma dimensão afetiva muito importante, não só pelas implicações tónicas e emocionais inerentes, como pelas implicações relacionais, que reforçam a personalidade individual e que antecedem evoluções posteriores (R. Martins, 2001). De acordo com R. Martins (2001), a intervenção psicomotora visa, fundamentalmente, que o sujeito se realize enquanto pessoa, permitindo, desde sempre, a expressão da sua personalidade, independentemente das características que apresente. Para que tal seja possível, e ainda de acordo com o mesmo autor, nesta área acredita-se que as potencialidades motoras, mentais e emocionais de cada sujeito estão em constante interação, e são passíveis de mudança, sendo o corpo o veículo através do qual todo o Ser se expressa. Ainda pensando sobre os grandes objetivos transversais a qualquer intervenção no âmbito da PM, Saint-Cast (2004) enaltece a potencialização das capacidades adaptativas da Pessoa, conseguidas através de uma promoção da sua organização psicomotora, sendo que, para tal, se avaliam, melhoram ou restauram as suas adaptações psicológicas, percetivas e motoras. Desta forma, uma intervenção neste âmbito procurará, invariavelmente, que o sujeito seja capaz de agir com o Outro, com os objetos e consigo mesmo, na medida em que permite um enriquecimento psicomotor, ao mesmo tempo que abre novas perspetivas

para que os indivíduos alvos de intervenção vivam melhor com os seus corpos, organizando-se mais eficazmente no espaço, no tempo (Fonseca, 2005).

Todos estes objetivos são conseguidos através da realização de sessões individuais ou em grupo, nas quais se utilizam diferentes técnicas como a relaxação e a consciencialização corporal; técnicas expressivas que incluem a música, a dança, o desenho e a mímica; atividades lúdicas que promovem a integração sensorial, percetiva, motora, espaço-temporal e somatognósica, sempre concretizadas em vivências significativas para o sujeito e que lhe permitem, gradualmente, uma nova organização do seu cérebro (APP, 2012). O movimento, que como vimos anteriormente é compreendido como comportamento, é então orientado no sentido de existir, eminentemente, uma reação adaptativa do indivíduo, conseguida através da exploração, da experimentação, da planificação de movimentos e pela colocação de situações problema com materiais motivantes.

Assim, a terapia psicomotora pode ser considerada uma terapia complementar, incorporada em diferentes abordagens psicoterapêuticas (Probst, Knapen, Poot e Vancampfort, 2010). É uma terapia que tem vindo a ganhar notoriedade na área da saúde mental, devido ao seu papel reparador e organizador de estados mentais, o que tem implicado um estudo a par com diversas áreas como a psicologia ou a pedopsiquiatria (Costa, 2008).

Por ser uma intervenção holística, sistémica, ecológica e comportamental, e não unicamente motora, a PM dirige-se a todos os indivíduos e em todas as fases do seu desenvolvimento, procurando ir ao encontro do espectro total das suas necessidades evolutivas (Fonseca, 2001). Será então fácil compreender que esta é uma área de intervenção que poderá ter diferentes campos de atuação, sendo que, segundo a APP, são três os âmbitos essenciais: um de cariz mais preventivo, onde se promove e estimula o desenvolvimento, com vista a dotar os sujeitos de competências de autonomia ao longo de todas as fases da vida; outro dos âmbitos é o educativo, um contexto em que o que se pretende essencialmente é estimular o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem do indivíduo; e ainda um campo de ação reeducativo ou terapêutico, usado sempre que a dinâmica do desenvolvimento, da aprendizagem ou do comportamento esteja comprometida, ou ainda quando é necessário ajudar a pessoa a ultrapassar problemas psicoafectivos de base relacional, ou outras dificuldades de origem neurológica que comprometem o seu comportamento adaptativo e autonomia (APP, 2012).

Uma multiplicidade de campos de atuação tem como consequência uma igual diversidade de locais onde o Psicomotricista pode exercer as suas funções. Por exemplo, na área da Saúde, seria benéfico existirem Psicomotricistas nos hospitais gerais, nomeadamente nos serviços de Psiquiatria e de Pedopsiquiatria, nos serviços de Pediatria e de consultas de desenvolvimento e saúde do Adolescente; nos Centros de Saúde; em Centros Psiquiátricos; Centros de Atendimento à Toxicodependência; Centros de desenvolvimento infantil; Centros de Dia e Residências para Idosos e ainda, em Centros de Acolhimento e apoio à infância e juventude, local em que se realizou o presente Estágio Curricular (APP, 2012). Já na área da Educação, a intervenção psicomotora poderá ser uma mais-valia em Creches e Jardins de Infância ou Escolas do Ensino Básico. Mais concretamente em serviços de Educação Especial em estabelecimentos de Educação Especial e Centros de Apoio Psicopedagógico (APP, 2012).

Relativamente ao profissional que realiza estas intervenções em PM muito há a dizer. As suas competências são algo que os distingue dos demais profissionais, sendo que, de seguida, serão apresentadas algumas considerações de diferentes autores nacionais e internacionais relativamente ao psicomotricista e às suas características.

3.2 Psicomotricista.

É fácil concordar com a ideia de que antes de se ser profissional, é-se Pessoa, sendo que as atitudes, crenças e valores de cada um irão influenciar diretamente a forma como essa Pessoa age e atua na sua área de trabalho. Apesar disso, e por se considerarem fundamentais as experiências de cada um, na formação de um psicomotricista procura-se sempre um equilíbrio entre as disciplinas teóricas e práticas que permitam ao estudante trabalhar sobre si mesmo, num processo de desenvolvimento pessoal que lhe dá a oportunidade de viver, consciencializar e elaborar o próprio processo de aquisição de diferentes competências (Sanchez et al., 2008).

Como vimos anteriormente, uma intervenção no âmbito da reabilitação psicomotora exige a existência de um ambiente facilitador, sendo que, para tal, o psicomotricista deverá desenvolver as suas capacidades de acolher, de escutar, compreender, confiar e aceitar cada indivíduo (Hermenegildo, 2010; Lesme e Suárez, 2010). Isto exige um compromisso relacional bastante intenso e muito significativo para ambos os lados, na medida em que há um diálogo permanente (verbal ou não verbal), uma interação intencional entre o técnico e a pessoa ou grupo que estão a ser alvo de intervenção (Fonseca, 2006).

Assim, ter a capacidade de ouvir cada sujeito é um ponto essencial, podendo esta escuta ser também feita através do toque (Sanchez et al., 2008), sempre que haja possibilidade de existência de contacto corporal (Lesme e Suárez, 2010), uma vez que o corpo é, neste âmbito, o mediador por excelência. Esta é uma relação contentora, não invasiva e pautada pelo respeito, sempre no sentido de promover na criança ou adulto uma evolução, um crescimento, a autonomia (Sanchez et al., 2008). A sensibilidade às respostas de cada sujeito é eminente, tornando possível a captação dos sinais emocionais inerentes aos sinais cinestésicos, que dão sempre origem a uma reação por parte do psicomotricista, com o cuidado de usar o tom de voz, o olhar e o toque que considere como mais adequados (Llauradó, 1997). Assim, o contacto visual, a postura e os gestos do terapeuta são uma forma de apoio, servindo também de modelo para o sujeito ou para o resto do grupo (Erfer e Ziv, 2006). No mesmo sentido, acredita-se cada vez mais que a pele, o tato e o toque têm um papel preponderante nestas intervenções (Llauradó, 2013), nomeadamente como fator essencial para a criação de uma relação terapêutica, na mesma medida em que o tato promove o surgimento das palavras, sendo um apoio para se chegar a um registo simbólico (Llauradó, 2013). Obviamente que não se poderão esquecer os cuidados a ter, havendo algumas regras que visam garantir ao toque apenas o seu valor de mediação simbólica, retirando-lhe qualquer conotação erótica (Llauradó, 2013).

Neste sentido, o psicomotricista deve ainda ser capaz de estabelecer limites e ser assertivo, embora se desaconselhe a adoção de uma postura rígida e inflexível, uma vez que falamos de autoridade no sentido de dar estrutura (Sanchez et al., 2008). Este ponto que se refere à questão da autoridade é fundamental, na medida em que é algo que possibilita a criação de uma sensação de segurança tanto física como afetiva, sentida pelos sujeitos, sendo um fator facilitador para a sua expressão total de estados emocionais (Sanchez et al., 2008).

É também competência do psicomotricista ser alguém que ajude a conter as angústias do sujeito alvo de intervenção, as suas experiências e necessidades, descodificando-as e transformando-as, promovendo sensações de calma e tranquilidade que ajudam na autorregulação do mesmo (Llauradó, 2013).

Por fim, e tendo em conta o que foi referido anteriormente, diz-se que o psicomotricista coopera, estrutura, sugere, guia, cria, oferece, assiste, encoraja, reforça; reconhece, define e avalia dificuldades; inova e adapta situações; decide entre uma atmosfera de liberdade ou uma organização estruturada do envolvimento (Hermenegildo, 2010). Conhece e confia no poder reparador e reconstrutivo da relação. Tem a capacidade

de saber ler, intuir, compreender e pensar sobre o Outro, seja este Outro uma criança, um adolescente, um adulto ou um idoso.

Na prática, tenta-se que estas competências estejam presentes em todo o período de intervenção. Este período tem também algumas características que interessam apresentar, pois ajudam a compreender a forma de atuação dos profissionais desta área, sendo que no capítulo seguinte se expõe, de uma forma geral, o modelo de intervenção utilizado pelos psicomotricistas.

3.3 Modelo de Intervenção.

Apesar de se acreditar que cada intervenção depende muito do profissional que a conduz, assim como do âmbito e do próprio sujeito alvo de intervenção, existem algumas fases que, de uma forma ou de outra, acabam sempre por se concretizar, e é isso que se pretende desenvolver um pouco neste capítulo, no sentido de explicar um pouco a forma como um psicomotricista atua.

Assim, de uma maneira muito geral, existem três fases fundamentais inerentes a uma intervenção psicomotora: (1) Avaliação inicial e Planificação; (2) Implementação do Programa de Intervenção; (3) Avaliação Final.

Desta forma, numa primeira fase considera-se importante que haja uma identificação do indivíduo que será alvo de intervenção, na qual se tem em conta os seus dados anamnésicos, observacionais e de avaliação mais formal. Aqui tenta-se ainda compreender quais os motivos que levaram à necessidade de uma intervenção psicomotora. É então essencial a organização da história clínica e uma recolha de dados anamnésicos rica, assim como perceber quais as expectativas que se tem em relação ao papel da PM no processo de tratamento do sujeito (Costa, 2008).

Todos os dados reunidos nesta fase serão fundamentais para poder ser definido um perfil individual, no qual constam as características do indivíduo, nomeadamente as suas áreas fortes e áreas que seria importante potenciar. Para tal, é essencial a existência de uma fase de observação, algo que exige alguma experiência e maturidade por parte do observador (Fonseca, 2010). Esta permite captar a personalidade psicomotora do sujeito, nomeadamente a qualidade dos processos que estão na origem da integração, elaboração e regulação da sua ação e/ou comportamento, sem procurar definir ou enquadrar essa observação num valor numérico ou quociente (Fonseca, 2010). A observação permite também analisar, mais uma vez de forma qualitativa e sem ter em conta apenas o rendimento, os sinais psicomotores que possam explicar a integridade ou a disfunção evidenciada em determinado desempenho, sendo que neste âmbito o ato motor não é avaliado apenas de acordo com a sua componente eferente, mas sim como o resultado de um funcionamento psíquico superior, que representa, elabora, integra, programa, regula e verifica informações (Fonseca, 2006). Através da observação é revelado o estado dos principais processos de desenvolvimento do sujeito, a sua maturação e adaptação (Saint-Cast, 2004). Poderemos agora questionar qual será a situação do observador neste campo. Neste caso o psicomotricista, no sentido de atingir os objetivos para esta fase inicial, envolve-se numa mediação com o sujeito, que se prevê intensa, criativa e lúdica, e que o encoraja a evidenciar o seu potencial, mantendo-se ambos numa experiência em que se influenciam mutuamente, colocando desde logo em jogo uma significação afetiva, na qual se fornece ao observado motivação e suporte, centrando-se aqui a criação de uma relação positiva (Fonseca, 2010).

Por esta altura poderá ser necessário que exista uma pesquisa sobre a fundamentação para a intervenção em causa, um estudo sobre determinado problema, sempre na busca de uma preparação eficaz para o que poderá encontrar-se na fase de intervenção, e que permita uma interpretação dos dados e formulação de hipóteses. Também por esta altura se define quais os instrumentos de avaliação que se vão utilizar,

paralelamente à observação, que podem incluir escalas e baterias de testes ou suas adaptações. Estes elementos permitirão formular objetivos para a intervenção, geralmente objetivos gerais e específicos de diferentes domínios, no sentido de satisfazer necessidades, compensando áreas menos boas através de um reforço e ampliação das áreas que já são fortes (Hermant, 2004). Sobre a elaboração de objetivos haveria muito a dizer, mas considera-se essencial realçar as características que estes devem assumir. Assim, serem específicos é essencial, na medida em que esperam um resultado; mas também mensuráveis, no sentido de tornar possível uma quantificação dos mesmos que seja observável; alcançáveis, pois têm de ser realistas em relação aos recursos, sendo por um lado desafiantes mas atingíveis pelo sujeito; relevantes, uma vez que deverá existir uma seleção dos objetivos que, no momento, são fundamentais atingir-se; e temporais, por deverem ser delimitados no tempo, evitando-se a definição de objetivos a longo prazo (M. Rodrigues e Ferrão, 2006). Nesta fase poderá já ser possível refletir em algumas estratégias que poderão facilitar a concretização dos objetivos, assim como algumas atividades que poderão ser realizadas, de acordo com os recursos que, à priori, se sabe que estarão disponíveis na intervenção. Todo este estudo de espaços e material disponível, gostos e preferências da criança deverá ser realizado o mais cedo possível, no sentido de se poder prever e antecipar a intervenção. Esta previsão da intervenção é concretizada através da planificação da mesma, na qual, além dos elementos já referidos, constam ainda informações como o período em que a intervenção se irá realizar, se irá ser realizada uma avaliação intermédia da intervenção, ou qual a data prevista para a avaliação final (Zabalza, 2000).

Depois desta fase inicial, chega a altura de implementar o Programa de Intervenção desenvolvido. Planeiam-se sessões, apresentam-se tarefas, demonstra-se, procura-se uma progressiva autonomia, reforçam-se comportamentos, transferem-se aprendizagens, progride-se, monitoriza-se. Poderá fazer-se uma avaliação intermédia, se se verificar necessário, para que se possam reformular e ajustar objetivos ou estratégias (Zabalza, 2000). Findo o período de intervenção, torna-se essencial realizar uma avaliação final do trabalho desenvolvido. Mais uma vez ocorre um processo de recolha de informação, que visa averiguar a coerência da intervenção e a qualidade da mesma, também no sentido de ajustar a intervenção às novas necessidades do sujeito, tornando o processo mais preciso e fidedigno (Zabalza, 2000).

Relativamente à avaliação, muito se tem argumentado acerca desta ação. Considera-se que avaliar é uma tarefa difícil de realizar, contudo esta é feita dezenas de vezes por dia, mesmo que inconscientemente, quando, por exemplo, se avalia alguém pela sua aparência. Poderá até olhar-se para a avaliação como uma situação injusta, no sentido em que quem avalia parece ser superior ao avaliado, sendo que uma avaliação não deveria determinar a forma como se irá olhar para essa pessoa daí em diante, sobretudo quando as avaliações são quase sempre para detetar dificuldades. Neste sentido, não se pode esquecer que quando há a perceção de que se está a ser avaliado é natural que o rendimento diminua bastante, adotando-se comportamentos menos espontâneos e uma postura por vezes mais tensa e contraída (Costa, 2008). Assim, sugere-se que, ao avaliar, se adote uma postura não ameaçadora, uma atitude natural de quem se vai conhecer, no sentido de tornar a experiência agradável e interessante quer para avaliador quer para o avaliado. Não esquecer ainda que há que ter em conta que, numa fase inicial, a pessoa observada (assim como em qualquer tipo de interação) irá mostrar os seus gostos, interesses e preferências e as competências positivas que tem adquiridas. Numa fase posterior, e apenas se tiver sido possível criar condições de segurança no Outro, é que se desvendam dificuldades (Costa, 2008). Fundamental é ainda ter a ideia de que os primeiros a serem observados somos nós, terapeutas. Seja pelos pais das crianças, quer seja pelos colegas de equipa. A atitude a adotar deverá ser pautada pela empatia, compreensão mútua, simpatia, ou seja, todas as atitudes que possam fomentar a afinidade e a partilha e afetos e emoções (Costa, 2008).

4. Psicomotricidade em Crianças e Jovens em Risco/Institucionalizadas

Como percebemos pelo que foi apresentado nos capítulos anteriores, passar por situações consideradas de risco e/ou pela experiência de viver numa instituição constituem processos bastante difíceis de elaborar por parte das crianças e jovens, trazendo-lhes algumas dificuldades em diferentes âmbitos. Neste capítulo procurar-se-á fazer um apanhado das grandes repercussões que podem advir deste tipo de vivências, refletindo-se acerca das respostas que podem ajudar a minimizar o seu impacto, de forma a potenciar as capacidades destas crianças e jovens. De uma forma mais específica, tentar-se-á justificar a pertinência que a PM e o Psicomotricista podem ter nestes contextos.

4.1 Necessidades e respostas.

Pelo que foi apresentado até aqui, constata-se que há vários autores e diferentes investigações que concluem que as crianças e jovens que passam por situação de risco reúnem um conjunto de fatores que poderão conduzir a que estas expressem algumas dificuldades, tanto na forma de estar consigo próprios como na relação que estabelecem com os outros. De uma forma bastante consistente, são identificadas as problemáticas relacionadas com a saúde mental, nomeadamente questões no âmbito da construção da identidade; a ansiedade; o trauma psíquico; o consumo de substâncias tóxicas ou aditivas; os comportamentos de delinquência; a saída precoce do sistema de ensino; a impulsividade, imprevisibilidade, agressividade dos comportamentos destas crianças e jovens (Dannowski et al., 2012; Evans et al., 2013; Godinet et al., 2014; Kolko et al., 2010; Li e Godinet, 2014). É bastante comum que estes expressem as suas acentuadas dificuldades emocionais em comportamentos agidos e instáveis (Silva, Gama, Medeiros e Strecht, 2002), verificando-se um baixo sentido de auto preservação, acabando por se colocarem em risco ao mesmo tempo que denegam a responsabilidade dos seus atos (Silva et al., 2002). Desta forma, tornam-se cada vez mais conhecidas as soluções que as crianças e jovens encontram para suportar todo o seu sofrimento que, como percebemos, têm frequentemente um âmbito disruptivo, verificado na forma de atos de violência, agressividade, destrutividade.

Em relação à expressão da agressividade, esta tem uma enorme repercussão social, mas poucas são as vezes em que se tenta perceber quais os fatores que a podem estar a fazer surgir. Segundo Strecht (1999), esta é uma forma de exteriorização de experiências traumáticas que vão sendo acumuladas, por vezes mantidas no inconsciente da pessoa e, também por isso, não são acedidas através da expressão verbal ou outro tipo de elaboração mental que poderia ajudar a diminuir essa carga. Assim, verifica-se uma emergência gradual de situações em que a criança ou jovem não encontra outra forma de lidar com determinada situação de tensão ou ansiedade, culpa ou até com o medo, a não ser com uma atitude violenta ou agressiva.

Verifica-se ainda que muitas destas crianças/jovens acabam por ter uma estrutura de funcionamento depressiva, com falhas narcísicas precoces e repetidas ao longo do seu desenvolvimento, que lhes conferem um 'Eu' frágil (Silva et al., 2002). Ainda neste âmbito da saúde mental, o diagnóstico de depressão infantil é bastante comum na população de crianças e jovens em risco ou institucionalizadas, nomeadamente nas que são negligenciadas repetidamente, maltratadas, abusadas (Strecht, 1999). Esta tem uma expressão comportamental bastante diversificada, sendo mais uma vez a agressividade, a instabilidade e as dificuldades escolares as queixas comportamentais mais comuns nestes casos (Strecht, 1999). Mais uma vez se refere que em grande parte destes casos se verifica serem crianças que tiveram falhas narcísicas precoces bastante acentuadas, o que teve como consequência a construção de uma estrutura psíquica de base frágil, que poderá manter-se fragilizada caso não se invista numa intervenção atempada (Berger, 2003;

Strecht, 1999). Este tipo de funcionamento relaciona-se, segundo Strecht (1999), com uma angústia de perda de amor ou de abandono, que se concretiza numa procura de afeto incessante por parte de crianças mais novas ou, por outro lado, numa posição de defesa constante pelas crianças mais velhas, que encaram cada nova relação como um potencial perigo de nova decepção, evitando-as. Não se poderá ainda esquecer que as depressões agidas, que têm um cenário contrário ao protótipo de depressão do adulto, são consideradas como uma fuga ao pensamento, um “evitar pensar o impensável ou aceitar o inaceitável” (Strecht, 1999, p.71). Desta forma, conclui-se que as crianças e jovens de que falamos precisam então de alguém que os ajude a desenvolver as partes da sua personalidade que estão em falta e que acredite na sua reconstrução afetiva, tornando-se essencial o desenvolvimento de um trabalho específico que vise uma intervenção direta com os mesmos, que vá ao encontro das suas reais necessidades, sejam elas de âmbito comportamental, emocional ou cognitivo.

Para além de tudo o que já foi referido, há ainda a perceção de que todas as situações relatadas contribuem para que estas crianças e jovens vejam ser feitos sobre si os piores prognósticos, construindo uma autoimagem negativa, sendo que, como se sabe, a forma como a criança se vê e se valoriza tem implicações significativas no seu desenvolvimento pessoal, emocional e social, sendo que essa autoperceção é então desenvolvida com base nas suas experiências pessoais e de acordo com a forma como é vista pelo Outro (Barber, Grubbs e Cottrell, 2005; Pimentel, 2010). Sabe-se ainda que a representação que a criança tem de si própria está relacionada com as experiências corporais e afetivas precoces (Berger, 2003). Desta forma, e tendo ainda em conta que a criança ou o jovem tende a agir em parte de acordo com as expectativas que o Outro tem de si (Emídio, Santos, Maia, Monteiro e Veríssimo, 2008), num processo que vai acontecendo de forma natural e que acompanha o seu crescimento mas que é acentuado entre os oito e os nove anos (numa altura em que a capacidade de avaliar as próprias competências se torna mais precisa) (Barber et al., 2005), será fácil compreender a importância de serem trabalhados todos estes domínios, sobretudo junto de crianças que à partida terão alguma predisposição para uma baixa autoestima, como é o caso da população-alvo a que nos referimos.

Neste sentido, será pertinente mencionar que, segundo o Instituto da Segurança Social (2014), são cada vez mais as crianças e jovens com características particulares que chegam às instituições de acolhimento. Em Portugal, e segundo o Relatório CASA, já referido anteriormente, em 2013 houve um aumento global de 10% destes casos, comparativamente a 2012 englobando-se neste grupo crianças e jovens com problemas de comportamento, problemas de saúde mental, dificuldades intelectuais ou toxicodependência (Instituto da Segurança Social, 2014). Os problemas mais expressos por estas crianças e jovens são os de ordem comportamental (Instituto da Segurança Social, 2014).

Salienta-se aqui a ideia relativa à aquisição de modelos de relação que, como sabemos, uma vez integrados, estes serão tendencialmente repetidos sistematicamente ao longo da vida, nomeadamente em padrões de comportamento desviantes, que poderão levar a quadros clínicos patológicos, sobretudo se não existir uma intervenção adequada (Strecht, 1999). Assim, e dado que a maioria das relações precoces destas crianças e jovens não foram saudáveis, as atuais deverão ser simultaneamente contentoras, quer a nível físico e psíquico, transformadoras, organizadoras mas também frustrantes até certo ponto (Strecht, 1999). Assim, ser um novo modelo de adulto para estas crianças e jovens será um dos objetivos primordiais ao lidar com os mesmos. Estes novos modelos tornam-se então os primeiros facilitadores de uma interação saudável, no sentido de que a criança/jovem seja capaz de construir uma nova imagem de uma figura com quem se possa identificar, de uma forma cada vez mais positiva e onde existe um afeto apaziguador e contentor do seu sofrimento (Strecht, 2012). Na mesma medida, deverá procurar-se proporcionar às crianças e jovens boas experiências relacionais primárias, uma vez que,

como sabemos, estas foram de uma maneira ou de outra interrompidas ou distorcidas desde idades precoces (Strecht, 2012).

Desta forma, verifica-se a necessidade de dotar as pessoas que trabalham com crianças e jovens retiradas às suas famílias de conhecimentos em relação às dificuldades inerentes a este tipo de processos, nomeadamente sensibilizá-los para as dificuldades emocionais que este tipo de vivências delega às vítimas (Berger, 2003). Na mesma medida, trabalhar com estas crianças e jovens implica acreditar no seu potencial evolutivo, no seu lado saudável, mesmo nos casos mais complexos em que se verificam graves traumas psicossociais (Strecht, 2012). Implica ainda reconhecer as suas dificuldades intrapsíquicas, da existência de um mundo interior que está assente nas experiências de vida de cada criança, e que lhes afeta os seus pensamentos, sentimentos e sobretudo as suas ações, ou seja, a sua psicomotricidade. No mesmo sentido, é impossível esquecer que cada criança tem uma história diferente e, como tal, os profissionais que lidam com elas têm de ter a plasticidade necessária que lhes permita ajustar-se a cada caso, para que cada comportamento possa ser compreendido, no sentido de lhe conferir um significado, num ambiente acolhedor e seguro. A bagagem cultural individual de cada criança é também importante e deve ser sempre respeitada e tida em consideração. É ainda essencial tratar cada criança e jovem de forma neutra, com um nível de comunicação afetiva e que vá ao encontro da fase de desenvolvimento dos mesmos (Strecht, 2012). Igualmente importante será ter a noção de que as relações interpessoais de boa qualidade são a base para uma vivência terapêutica do dia-a-dia, sendo também a base para que as crianças e jovens cresçam, aprendam e se reintegrem num mundo social (Strecht, 2012).

Para além disso, será importante conferir a estes adultos a noção de que ao estarem perto de crianças e jovens, certamente elas se irão modelar a si, pois tornam-se a sua referência. Assim, só através de uma presença que se mantém durante um período prolongado, será possível contribuir para a resolução de conflitos da criança que tiveram origem na descontinuidade de cuidados e atenção de que foram vítimas em alguma altura da vida (Strecht, 2012). Tal presença poderá ter repercussões muito positivas no processo de recuperação da criança/jovem (Strecht, 2012). Desta forma, sugere-se que uma mudança na forma de encarar as situações que envolvem as crianças/jovens em acolhimento, uma vez que o paradigma existente continua a privilegiar um modelo comportamental e punitivo, em detrimento de um em que a compreensão seja palavra de ordem, sempre com um sentido reparador e reconstrutivo (Strecht, 2003). Acredita-se que só desta forma será possível pensar e ter uma ação direta nas causas dos problemas da criança, e não ter uma reação perante os comportamentos e atitudes consequentes dessa mesma causa, que é o que se tem verificado em maior escala, promovendo ainda mais as dificuldades, o desamparo e o sofrimento da própria criança/jovem (Strecht, 2003).

Para que tudo isto seja facilitado, seria importante existirem nas equipas alguns profissionais com conhecimentos de uma linha de atuação dinâmica ou psicanalítica, pois tal ajuda a compreender as verdadeiras necessidades destas crianças e jovens (Strecht, 2012).

Assim, e pensando então numa perspetiva de ação propriamente dita, percebemos a necessidade de dar às crianças e jovens que passaram por situações de mau trato, nomeadamente às que estão num contexto institucional, uma atenção individualizada e dirigida às suas dificuldades, que às inatas, quer às adquiridas. Tal será válido não só para aquelas que apresentam dificuldades comportamentais ou emocionais, mas também para as que não expressem, à partida, essas mesmas dificuldades. Por outras palavras, salienta-se aqui a necessidade de se intervir num âmbito preventivo, onde se identifiquem os fatores de risco inerentes a cada situação, pois sabemos que há uma predisposição para a existência e desenvolvimento de determinadas dificuldades, de todos os âmbitos apresentados anteriormente. Ao mesmo tempo, não poderão ser esquecidos os fatores protetores, que dizem respeito a “variáveis que produzem resiliência ao desenvolvimento

de dificuldades psicológicas face à presença adversa de fatores de risco” (Spence e Matos, 2000, p.20). São estes fatores que promovem na criança/jovem a capacidade de se ajustarem relativamente bem mesmo em situações ou condições adversas, sendo fatores com grande capacidade de reduzir o impacto dos fatores de risco (Spence e Matos, 2000). Dentro destes fatores incluem-se as competências pessoais e o suporte ambiental, sendo que nas competências pessoais falamos de um bom nível de competências sociais, do bom relacionamento interpessoal, de uma boa capacidade de empreender e concretizar tarefas e resolver problemas, da capacidade para planejar e modificar circunstâncias e da existência de talentos especiais (Spence e Matos, 2000, p.20). Já o apoio dos pares, pais (ou outras figuras de referência, que aqui poderão ser os técnicos e educadores do local de acolhimento) e professores, assim como a existência de um ambiente escolar que apele à participação dos jovens num elevado nível de exigência, constituem o suporte ambiental referido (Spence e Matos, 2000). Estes fatores são sobretudo importantes quando não há possibilidade de eliminar os fatores de risco, nomeadamente os fatores biológicos e genéticos adversos, o envolvimento familiar patológico, os acontecimentos de vida negativos (stressantes e/ou traumáticos) experienciados e algumas características intrínsecas do jovem (Spence e Matos, 2000).

Assim, acredita-se que depois de garantir o suporte exterior básico das necessidades das crianças e jovens, como a comida, roupa, casa, é então igualmente importante garantir a presença de adultos genuinamente disponíveis, sempre conscientes de que estas crianças e jovens são Pessoas, com uma bagagem de pontos fortes e menos fortes (Strech, 1999). Obviamente que todo o trabalho a este nível traz mudanças que são pouco visíveis a curto prazo, mas que são mudanças importantes sobretudo no seu plano psíquico (Berger, 2003). Assim, Berger (2003) evidencia a necessidade destas crianças e jovens serem acompanhadas sistematicamente neste âmbito, com apoio terapêutico adequado ao seu caso. Caso tal não se verifique, a separação da família de origem poderá não ter o efeito esperado, de proteger e promover um desenvolvimento saudável da criança ou jovem (Berger, 2003).

Este é um trabalho desafiante e do qual advém algum desgaste emocional (Strech, 1999). Daí a necessidade e a importância da existência de um espaço aberto a uma análise e reflexão de atitudes, esclarecimento de dúvidas e partilha de angústias, concretizada nas chamadas reuniões de Supervisão.

Por fim, salienta-se ainda a importância e a necessidade de se manterem as famílias implicadas em todo o processo, isto numa dinâmica em que, como vimos anteriormente, a institucionalização pode ser encarada como uma medida que permite um trabalho construtivo com a criança e a família, intervindo-se no sentido de potenciar e promover formas de relação equilibradas e seguras.

Os pontos apresentados como necessidades neste capítulo exigem a existência de profissionais sensíveis para que as respostas sejam encontradas e concretizadas. No capítulo seguinte tentar-se-á demonstrar como o psicomotricista poderá ser um elemento a incluir numa equipa transdisciplinar que trabalhe no âmbito do acolhimento institucional de crianças e adolescentes, apresentando-se, assim, como um fator protetor neste domínio.

4.2 O Psicomotricista como elemento de uma Equipa de Lar de Infância e Juventude.

As equipas são constituídas por pessoas, sendo que os fatores individuais pesam fortemente na forma como estas acabam por lidar com cada situação, como analisam cada caso e como tomam cada decisão. É cada vez mais evidente a necessidade de um trabalho transdisciplinar nos LIJ, uma vez que os processos que chegam até estas entidades são multi-problemáticos nas suas diferentes vertentes: biológica, psicológica ou social (Strech,

2012). Assim, os adultos das equipas que desenvolvem um trabalho no âmbito da proteção de menores, mais concretamente em LIJ, deverão ver reforçadas as suas capacidades de trabalho e relação com as próprias crianças e jovens; com as famílias dos mesmos (sempre que há essa possibilidade); e ainda com os restantes elementos da equipa. Tal como percebemos, partindo dos subcapítulos em que se apresentaram as repercussões das situações de maltrato infantil, do subcapítulo anterior que aponta para um conjunto de necessidades existentes nos LIJ, e fazendo a ponte para o capítulo que foi desenvolvido acerca da PM e das competências do psicomotricista, constata-se que poderão haver aqui diferentes pontos em que este profissional constitui um apoio importante para o reforço destas equipas nos três âmbitos de trabalho referidos anteriormente – o trabalho direto com as crianças/jovens institucionalizados; as famílias; e a própria equipa.

Desta forma, e refletindo sobre o trabalho direto realizado com as crianças e jovens institucionalizados, os psicomotricistas são profissionais capazes de fazer uma leitura do seu mundo emocional, dando significado ao que cada um pensa e se sente, dando igual valor às suas diversas formas de expressão (verbal, desenho, jogo ou outras atividades de manifestação simbólica). “Saber ler, intuir, compreender e pensar sobre o outro, o outro criança ou adolescente e, muito especialmente, com o enorme sentido de respeito e entrega” são competências que o psicomotricista domina e consideradas essenciais neste âmbito de trabalho (Strecht, 2003, p.83). Pensando ainda que cada vez se verifica uma maior necessidade e até urgência de capacitar os LIJ com técnicos sensibilizados para as problemáticas da saúde mental infantojuvenil (Vidal, 2014) (devido ao enorme impacto que as experiências de mau trato e de institucionalização acarretam para as crianças e jovens vítimas, tal como vimos anteriormente), o psicomotricista é um profissional com formação adequada para tal, estando apto para o trabalho em equipa com serviços de pedopsiquiatria ou psiquiatria da infância e da adolescência, podendo intervir tanto numa vertente preventiva como terapêutica (esta última é sobretudo necessária quando a criança/jovem já expressa grandes dificuldades). Este princípio vai ainda ao encontro da intenção de alguns LIJ seguirem uma linha de atuação psicoterapêutica, dando ao acolhimento um carácter reparador, tendo assim a vantagem de terem sempre disponível um técnico especializado nesta matéria. A formação em PM dota o profissional de recursos que lhe permitem estruturar um programa de intervenção que olha para a criança de forma holística e não só para as “queixas” ou para os comportamentos por si só. Para além disso, e como já foi possível constatar, a PM permite a vivência de experiências, que vão desde o prazer do movimento ao prazer da relação, seja com o Outro ou com o espaço, numa linguagem que é universal, a linguagem do corpo (Fonseca, 2005). O psicomotricista, por ir ao encontro do Eu autêntico de cada criança/jovem, por ter genuíno interesse por cada um deles, permite bons resultados e o sucesso terapêutico, pois descobre as potencialidades ocultas de cada sujeito, as suas competências não treinadas, os seus talentos ignorados, os seus gostos ainda não despertados, o seu entusiasmo reprimido, as suas esperanças desfocadas pelos insucessos repetidos, o seu amor-próprio não descoberto. É um profissional capaz de criar com as crianças e jovens um tipo de relação em que estes últimos são vistos como capazes de tomar decisões sobre si, promovendo uma participação como agentes da sua própria mudança (M. G. Matos, 1997). A presença de um psicomotricista nestas equipas poderá permitir, sobretudo neste tipo de contexto institucional, que se trabalhe sobre a reconstrução de um diálogo tónico-emocional que não foi bem estabelecido na infância, e que se sabe ser um aspeto essencial para a construção da totalidade corporal e da própria identidade de cada sujeito (Llauradó, 1997). Isto também porque se sabe que o processo de vinculação ao Pai ou à Mãe foi muitas vezes ameaçado ou inexistente durante a infância destas crianças, sendo que o padrão de relação que desenvolveram não é suficientemente elaborado para que sejam capazes de crescer psicicamente em segurança e de forma autónoma. Nestes casos torna-se essencial desenvolver um trabalho precoce de reparação das etapas em que houve falhas (Strecht, 2012), o que poderá acontecer durante as sessões dinamizadas pelo

psicomotricista, numa altura em que o meio exterior à criança se tenha tornado mais estável, tornando possível este olhar para atento para o seu meio interno (Strecht, 2012).

Assim, e tendo em conta as particularidades referidas na caracterização desta população-alvo, o psicomotricista pode assumir uma figura reparadora para estas crianças e jovens, sobretudo para os que se encontram com um quadro clínico de risco evolutivo, uma vez que este profissional conhece o poder e a importância destes se sentirem contidos e porque permite e promove que expressem sentimentos e pensamentos assumidos, por vezes, como impensáveis ou incommunicáveis (Rollinson, 2012). Nestes casos, torna-se até perigoso o facto de não se realizar uma intervenção terapêutica, sendo que a desvalorização da situação ou a falta de acompanhamento a este nível poderá ter como consequências uma minoração da vida psíquica da criança ou do jovem, com a chegada a estados de dificuldades intelectuais cada vez mais acentuados, que geram dificuldades ao nível do seu desenvolvimento global, levando a algumas das consequências descritas anteriormente, como os atos de violência/agressividade, comportamentos aditivos, dificuldades escolares, entre tantas outras (Strecht, 2012). Neste âmbito, Strecht (2012) refere ser essencial desenvolver um trabalho sobre os domínios da separação, perda e sentimento de pertença. Também aqui o psicomotricista pode desempenhar um papel importante, partindo então de uma visão terapêutica psicodinâmica e holística. As sessões de PM poderão ser um lugar de contenção e reparação destas feridas das crianças/jovens, no sentido de elas próprias serem capazes de se libertarem das suas experiências anteriores. Nestes casos, em que na criança surgem dificuldades que têm origem nas perdas, no abandono, no facto de não terem uma boa estruturação da personalidade por terem tido modelos de relação com adultos pouco conscientes, pouco contentores, maltratantes e inconsistentes, será importante não valorizar esta parte do seu passado, no sentido de se promover uma libertação do mesmo (Alvarez, 2004). Ferreira (2002) associa esta ideia ao conceito de saúde mental, na medida em que considera o facto de a criança ser capaz de aceitar a perda do seu passado como a única forma de adquirir a capacidade de descoberta de uma nova realidade.

Falámos, até aqui, de uma vertente de ação mais terapêutica mas, como sabemos, de uma forma geral e mais especificamente neste âmbito, idealmente trabalha-se no sentido preventivo, uma direção preferível a uma intervenção que surge apenas quando já está instalado o problema. Os psicomotricistas valorizam, reconhecem e, por isso, privilegiam uma visão preventiva, nomeadamente no que diz respeito à antecipação de problemas emocionais e comportamentais que tanto afetam esta população de crianças e jovens (M. G. Matos, Simões e Carvalhosa, 2000). Segundo Strecht (2012), torna-se essencial que se procure o lado ainda saudável que exista na criança/jovem, assim como encontrar e tornar significativos os fatores de proteção que possam contribuir para uma facilitação no processo de ajuda a cada um deles. Neste sentido, sabe-se que o risco de desajustamento pode ser menor caso se desenvolva um trabalho com as crianças e jovens que vise as suas competências gerais e específicas para comportamentos sociais ajustados, nomeadamente o facto de saberem: identificar situações e problemas; procurar e implementar soluções; avaliar resultados e manter ou alterar estratégias; gerar alternativas; tomar e manter decisões e ainda o facto de serem capazes de gerir conflitos (M. G. Matos et al., 2000). Para tal torna-se importante a implementação de Programas de Promoção de Competências Pessoais e Sociais, algo que o psicomotricista poderá também desenvolver neste contexto de LIJ.

Anteriormente foi referido que é essencial procurar o lado saudável da criança/jovem para, a partir daí, construir ou reconstruir algo positivo. Considera-se que com as famílias das crianças e jovens acolhidos se passa exatamente o mesmo, sobretudo se o *Projeto de Vida* dos menores passar pela sua reintegração no ambiente familiar. Também neste domínio o psicomotricista poderá ter uma participação ativa, uma vez que a sua formação académica incide fortemente na importância do trabalho com as famílias. Assim, e em parceria com os restantes elementos técnicos, nomeadamente assistentes sociais ou

psicólogos, poderá dar-se a cada situação um olhar cada vez mais multidisciplinar, numa tentativa de consciencializar para as situações de risco que levaram à institucionalização das crianças, promovendo as competências parentais nas diferentes famílias e reforçando, desta forma, os vínculos afetivos e relacionais das mesmas. O psicomotricista poderá, ainda, ser um apoio para instruir e dotar os pais de práticas e competências parentais adequadas, apoiando-os e fornecendo-lhes informação sobre o desenvolvimento infantil.

Por fim, mas não menos importante, parece-nos ainda pertinente refletir acerca do papel que o psicomotricista poderá ter no sentido de consciencializar todos os elementos das equipas que constituem um LIJ, nomeadamente acerca do impacto psicológico e comportamental de todos os fatores adversos que foram vividos pelas crianças e jovens que têm a seu cargo. Este técnico procuraria promover a capacidade de compreensão de todos os casos e situações decorrentes da dinâmica institucional e até escolar das crianças e jovens, ajudando os elementos das Equipas a encontrarem estratégias de gestão de comportamentos das crianças e jovens residentes, para uma ação consistente, que aumente a qualidade do ambiente institucional, promovendo a existência de experiências positivas, seguras e afetivas, que levam a uma modelação comportamental. Tudo isto no sentido de contribuir para um ambiente residencial calmo, positivo e cooperativo. Ainda neste domínio de atenção dada às Equipas, como percebemos anteriormente, este é um tipo de trabalho emocionalmente desgastante, sendo que os próprios colaboradores devem ter algum tipo de acompanhamento a este nível. Muitos LIJ têm, periodicamente, reuniões de supervisão que ajudam neste sentido, sendo que o psicomotricista poderia aqui ser um aliado na observação dos comportamentos dos educadores e técnicos, sendo um elemento que, por estar mais perto dos mesmos e com maior frequência, poderia dar uma atenção mais específica, direta e imediata às necessidades que vão surgindo a este nível, colaborando, posteriormente, com o supervisor.

É deste ponto de vista sistémico que a intervenção do psicomotricista pode ter um papel importante num LIJ, onde os princípios da prática psicomotora podem ser aplicados tanto ao nível de uma intervenção mais direta, nomeadamente em sessões de Terapia Psicomotora propriamente ditas (de cariz preventivo, educativo ou terapêutico); mas também como um promotor de um trabalho a desenvolver com as famílias das crianças e jovens acolhidos, bem como com todos os elementos das equipas que compõem estes meios institucionais.

Abordagem à Prática Profissional

Neste capítulo pretende dar-se a conhecer o trabalho desenvolvido no âmbito do Estágio Curricular no LIJ *Casa das Conchas*, decorrido no período de outubro de 2013 a junho de 2014. Para tal, começar-se-á com uma breve descrição da população apoiada, enunciando algumas das suas características, o que certamente facilitará o entendimento a ter acerca deste grupo de crianças e jovens alvo de intervenção. Posteriormente, procurar-se-á expor a metodologia usada para a intervenção, para que seja possível compreender e fundamentar as opções tomadas ao longo de todo o percurso de Estágio, nomeadamente ao nível da avaliação, tipo de sessões realizadas ou contextos de intervenção. Para uma melhor compreensão do trabalho desenvolvido no âmbito da intervenção psicomotora propriamente dita, será apresentado um Estudo de Caso, referente a uma das crianças alvo de intervenção psicomotora.

Para além disso, descrever-se-ão também outras atividades complementares nas quais a estagiária participou e que se verificaram muito úteis para uma melhor compreensão tanto da população apoiada como também para o desenvolvimento de diferentes métodos de trabalho e estratégias que foram dando resposta às dificuldades que iam surgindo.

Por fim, mas não menos importante, apresentar-se-á uma reflexão pessoal acerca da experiência de Estágio, nomeadamente em termos de dificuldades ou limitações sentidas, em jeito de balanço final destes nove meses de trabalho.

1. Tipo de população apoiada

Durante o período de Estágio foram apoiadas as 24 crianças e jovens institucionalizadas no LIJ *Casa das Conchas*, 10 do sexo feminino e 14 do sexo masculino. Têm uma média de idades de 14 anos, sendo que o elemento mais jovem tem 4 anos e o mais velho tem 17 anos. O seu tempo de permanência na instituição é bastante variável, havendo jovens que se encontram lá há cerca de 13 anos e outros que chegaram há menos de um ano.

Durante o período de Estágio houve apenas uma jovem que deixou de residir no Lar (devido a ter atingido a idade limite de permanência no mesmo, ou seja, os 21 anos), tendo sido a sua vaga rapidamente ocupada por outra jovem, mantendo-se assim o número de residentes da Casa das Conchas.

As crianças e jovens do Lar estão totalmente integradas na comunidade, frequentando escolas e cursos de formação profissional de acordo com os seus objetivos e '*Projeto de Vida*', participando ainda em atividades extracurriculares de carácter desportivo, artístico ou lúdico, que promovem o seu desenvolvimento.

Tendo em consideração aquilo que a literatura especializada nesta matéria apresenta como características desta população, Strecht (2012) destaca três tipos de funcionamento comuns em crianças institucionalizadas: algumas delas, que o autor inclui num grupo de crianças que tipicamente têm Imaturidades Estruturais, têm uma noção de si próprias mal integrada, expressando dificuldades nomeadamente no domínio escolar (apesar do seu potencial intelectual estar dentro dos valores médios), recorrem muito ao concreto, tanto ao nível da linguagem como do jogo, têm a noção de regras e limites pouco integradas, apresentando ainda dificuldades no controlo dos esfíncteres (enurese e encoprese). De uma maneira geral, o mesmo autor considera que estas revelam as falhas de um investimento parental. Num segundo nível, este autor agrupa crianças e jovens pouco valorizadas, com baixa autoestima, muitas vezes tristes, inibidas, com dificuldades de aprendizagem, ou outras vezes com queixas de comportamentos mais agidos, e até aditivos ou pró-delinquentes (Strecht, 2012). Há ainda um terceiro grande grupo, que

abrange crianças e jovens que já têm algum tipo de desorganização pré-psicótica ou psicótica, caracterizadas como sendo confusas, com aparentes dificuldades intelectuais, que se pensa serem consequência de uma incapacidade de evolução, muitas vezes devido a eventos traumáticos. Na *Casa das Conchas* é possível identificar algumas características destes três grupos em determinadas crianças e jovens residentes.

Apesar disso, de uma maneira geral, são um grupo de crianças e jovens amigável, simpático e acolhedor, mostrando-se tímidos nos primeiros contactos, mas sempre cordiais e educados. Expressam-se de forma adequada, entrando em comunicação com os pares e adultos de forma igualmente ajustada. Fazem por agradar e elogiar os novos adultos que frequentam a *Casa*, numa tentativa de os cativar, algo que é também descrito na literatura como sendo comum (Strecht, 2012). Manifestam sentimentos de apoio uns pelos outros, tanto em questões académicas como de lazer, cooperando muitas vezes para um bem comum. Mantêm entre si uma boa relação, apesar de alguns conflitos esporádicos. Denotam uma relação de proteção para com os elementos mais novos. Cumprem, frequentemente, os pedidos que lhes são feitos. Contudo, a hora de estudo apresenta-se como um dos momentos em que as crianças e jovens mais resistem, procurando motivos para adiar esse tempo, verificando-se alguma desmotivação neste âmbito.

Muitas vezes têm dificuldade em esperar pela sua vez de falar, revelando alguma impulsividade. Alguns elementos apresentam comportamentos agressivos esporádicos, sobretudo verbais. Verifica-se que alguns elementos parecem ter criado uma barreira relacional, que os inibe de interagir com o Outro. Ainda de acordo com (Strecht, 2012), estas dificuldades podem atuar como uma defesa das experiências que a criança/jovem considera dolorosas, existindo também esta barreira entre as suas emoções e as respetivas representações mentais, o que se traduz num desconhecimento dos sentimentos, quer dos seus próprios, quer na capacidade de os compreender e observar no Outro. Esta dificuldade em mentalizar, não só sentimentos mas também situações ou comportamentos, leva a um funcionamento sobretudo ligado ao que é concreto e operacional, tornando difícil, para alguns deles, o diálogo sobre assuntos que não sejam de situações funcionais ou concretas (Strecht, 2012). Têm então dificuldades em falar de si e dos seus sentimentos, demonstrando baixa autoestima, por vezes recorrendo a uma atitude onipotente. Frequentemente têm queixas somáticas, como dor de barriga ou dor de cabeça. Para além disso, foi ainda possível constatar que algumas destas crianças e jovens se sentem indesejáveis, ou não se sentem verdadeiramente como um elemento integrante deste grupo, um sentimento que Rollinson (2012) considera ser comum neste tipo de população.

As interações dos jovens com os elementos da Equipa Educativa são realizadas de forma adequada, com recurso ao diálogo, geralmente iniciados pelos próprios jovens, no sentido de fazerem pedidos ou questões relacionadas com o seu quotidiano, mais concretamente com a escola. O contacto corporal acontece esporadicamente, mais frequente com alguns Educadores do que com outros, sendo os cumprimentos, de uma maneira geral, bastante calorosos. Com a Equipa Técnica os jovens têm também uma relação bastante próxima.

2. Calendarização das atividades e horário de estágio

Tal como já foi referido anteriormente, o Estágio Curricular teve a duração de 9 meses, tendo tido início em outubro de 2013 e o seu término em junho de 2014. Durante este período houveram as interrupções letivas do Natal (de 20 de dezembro de 2013 a 3 de janeiro de 2014) e da Páscoa (de 16 a 21 de abril de 2014). A frequência da prática de Estágio foi diária, realizada de segunda a sexta-feira, sendo que, pontualmente, também ocorreram atividades ao fim de semana nas quais a estagiária esteve presente. Relativamente ao horário de Estágio, este foi sendo ajustado às necessidades sentidas

tanto pela estagiária como pela própria instituição. De grosso modo, e após um período inicial em que a presença da estagiária acontecia durante as manhãs, considerou-se pertinente começar a acontecer das 16h00, hora em que as crianças e jovens começam a chegar das atividades letivas, até as 22h00, hora em que as crianças já estão recolhidas nos seus quartos. Assim, poderá referir-se que a média de horas diárias foi de 6 horas, perfazendo um total médio de 30 horas semanais no local de Estágio.

A calendarização das atividades desenvolvidas pela estagiária e participação nas mesmas foi evoluindo ao longo do tempo, sendo que poderá resumir-se de forma mais visual na Tabela 1.

Tabela 1 - Cronograma do Estágio

Tarefas	2013			2014					
	out	nov	dez	Jan	fev	mar	abr	mai	jun
Caraterização da Instituição									
Anamnese									
Observação + Avaliação inicial									
Estabelecimento da Relação Terapêutica									
Apoio ao estudo									
Sessão de grupo semanal									
Sessões individuais semanais									
Preparação/ Dinamização de iniciativas									
Participação nas Reuniões de Equipa									
Participação nas Reuniões de Grupo de Jovens									
Colaboração "Relógio de Areia"									
Avaliação Final									

No sentido de facilitar a compreensão da metodologia usada na prática deste Estágio, poderá dizer-se que o mesmo se estruturou em duas fases essenciais: (1) Fase de Observação e (2) Fase de Intervenção Autónoma, que passaremos a descrever de seguida, tendo como base a Tabela1.

3. Fase de Observação

Nesta primeira fase, que foi essencialmente de observação e que decorreu sobretudo nos meses de outubro e novembro, a estagiária teve oportunidade de conhecer não só a valência do LIJ *Casa das Conchas*, mas também todas as outras valências que constituem a *Fundação 'O Século'*, uma vez que se considerou fundamental adquirir consciência do modo de funcionamento de toda a Instituição também no sentido de captar toda a sua essência, filosofia e forma de atuar e servir. Neste sentido, foi realizada, por escrito, uma caracterização exaustiva da *Fundação*, partindo de uma pesquisa e descrição pormenorizada das suas 18 valências, sendo obviamente dada especial atenção à *Casa das Conchas*, bem como ao Regulamento Interno da mesma. Esta fase permitiu um conhecimento do funcionamento e organização de toda a instituição em termos gerais e da *Casa das Conchas* em particular.

Ainda nesta fase, foi conduzida uma fase de observação das crianças e jovens residentes na *Casa das Conchas*, inicialmente realizada de forma exaustiva e posteriormente de forma mais orientada, focando sobretudo as interações entre crianças e as interações entre crianças e adultos (consultar o Anexo A para aceder a um Relatório-tipo relativo a esta fase).

Nas duas semanas iniciais do Estágio, a estagiária integrou a equipa da parte da manhã, das 10h às 17h, aproximadamente, sendo que, posteriormente foi adotado o

horário das 16h às 22h00, sendo que a hora de saída ia sendo ajustado às necessidades das crianças e jovens da Casa. Depois de observar toda a dinâmica de funcionamento da *Casa das Conchas*; o tipo de funcionamento das crianças e jovens residentes; o tipo de relações existente entre os educadores e as crianças; entre elas e o próprio espaço; como estão organizados os dias e as rotinas; foi possível, pouco a pouco, a estagiária encontrar o seu espaço de ação e reação, ganhando o sentimento de pertença a uma Equipa, o que foi facilitado pela boa aceitação dos elementos já integrantes da mesma.

Ao mesmo tempo, e no sentido de conhecer a história de vida destas crianças e jovens procedeu-se a uma análise dos processos individuais de cada um, tornando possível a elaboração da anamnese de cada caso, com informações acerca dos motivos de acolhimento, história do desenvolvimento, relações familiares que mantêm, apoios que recebiam na altura ou já haviam recebido. Esta foi uma fase de extrema importância, na medida em que, como explicado anteriormente, o Modelo de Intervenção Psicomotora entende que este tipo de intervenção deve ser o mais individualizada possível, ou seja, elaborada de acordo com a identificação e compreensão das características de cada criança/jovem. Foi também uma forma de conhecer as histórias de vida de cada criança e jovem, o que facilitou também a compreensão dos seus comportamentos.

Ganha-se, assim, a consciência de que é imprescindível que o psicomotricista observe, sendo mesmo esta considerada a primeira etapa de todo o processo interventivo. Neste caso, a fase de observação foi também uma época crucial para a integração do estagiário na instituição no geral, e na *Casa das Conchas* em particular, pois tornou possível um conhecimento acerca das rotinas e das tarefas destinadas a cada elemento. A partir daqui tornou-se mais fácil dar conta das necessidades do local e de cada criança ou jovem, assim como quais as condições do espaço físico, qual o tipo de interação, relação e ligação existente entre técnicos, jovens e os diferentes serviços e como são tomadas as decisões que afetam a dinâmica da Casa. Esta fase foi igualmente importante por permitir uma reflexão e um estudo mais aprofundado acerca da teoria já aprendida e quais os conhecimentos que seriam imprescindíveis procurar, assim como perceber de que forma a prática poderia vir a ser exercida, sendo também determinante para a construção de uma identidade enquanto profissional neste local específico de trabalho, já com uma dinâmica de funcionamento instalada há muito tempo e sem um psicomotricista que poderia servir de modelo.

Foi também ainda nesta fase de observação que se começou a tentar perceber quais os elementos da Casa que poderiam beneficiar de uma intervenção mais direta no âmbito da PM. Assim, em acordo com a Equipa Técnica do Lar, decidiu-se que os quatro elementos mais jovens seriam os que iriam usufruir de sessões de PM, de acordo com uma perspectiva de intervenção atempada, até porque alguns deles estavam numa fase em que expressavam alguns comportamentos disruptivos, necessitando de uma atenção terapêutica especializada. Depois de tomada essa decisão, deu-se início a uma nova fase de observação, agora em contexto de Sessão de PM, que veio complementar a visão adquirida a partir da observação já realizada em contexto natural. Uma vez que esta observação foi um contributo essencial para a avaliação inicial do grupo de crianças, esta será descrita mais pormenorizadamente no capítulo destinado à exposição do tipo de Avaliação realizada com os mesmos.

Importa ainda refletir acerca de um dos pressupostos essenciais inerentes ao tipo de intervenção em causa, a intervenção realizada pelo psicomotricista, que é a criação e a existência de uma sólida relação terapêutica entre o profissional e cada criança ou jovem. Esta permite que os mesmos percecionem a segurança e a confiança no técnico, condições necessárias para que, na fase de intervenção propriamente dita, as sessões e as interações sejam realizadas e vividas num ambiente e contexto seguro, acolhedor, facilitador e promotor de partilhas, onde há uma aceitação dos desejos e dos sentimentos de cada um, e no qual todos se poderão mostrar totalmente, incluindo os seus medos,

fantasias e desejos. Acredita-se que só desta forma é possível potenciar as aprendizagens e o equilíbrio da personalidade, promovendo sempre um desenvolvimento global que irá facilitar as relações afetivas e sociais de cada criança/jovem. Este é um tipo de relação que se vai construindo ao longo do tempo e que é reforçada por cada momento de interação, tendo sido, por isso, essencial, a participação da estagiária em diferentes momentos da rotina diária das criança/jovens, algo que foi sendo criado e desenvolvido durante o período inicial de intervenção e que se prolongou durante todo o período de Estágio.

4. Fase de Intervenção Autónoma

Dadas as características próprias deste local de Estágio, nomeadamente por ser realizado no próprio LIJ, que tem as necessidades de intervenção que foram apresentadas anteriormente e também por não existir um psicomotricista na instituição, a intervenção da psicomotricista estagiária desenvolveu-se de forma autónoma, não se circunscrevendo unicamente à Terapia Psicomotora propriamente dita. Para além dessa vertente, foi dada igual atenção à participação da mesma no apoio às rotinas da *Casa das Conchas* e ainda às atividades que foram sendo dinamizadas tanto pela estagiária como pelos outros elementos das Equipas Técnica ou Educativa, sempre na perspetiva relacional e de acordo com todos os aspetos apresentados relativos à pertinência do trabalho do psicomotricista num LIJ.

Apresenta-se de seguida, de forma mais pormenorizada, os diferentes tipos de intervenção desenvolvidos durante o período de Estágio.

4.1 Intervenção Psicomotora.

As sessões de PM foram, assim, direcionadas aos quatro elementos mais jovens da *Casa das Conchas*, 3 meninas e 1 menino com idades entre os 4 e os 8 anos. Inicialmente as sessões foram realizadas em grupo, na sua Sala de Brincar dentro da própria *Casa*, uma vez por semana, depois do jantar (exemplo de uma sessão e relatório no Anexo B). Posteriormente, passaram a realizar-se na Sala utilizada para as aulas de Ginástica das crianças da *Creche “O Século dos Pequenininhos”*, que fica dentro da *Fundação ‘O Século’*, mas fora das instalações da *Casa das Conchas*. Esta era uma sala ampla, bastante iluminada, com algum material disponível (arcos, colchões, cones, bolas, bastões e blocos de espuma). Mais tarde, e de acordo com objetivos individuais para cada criança definidos em parceria com a Equipa Técnica da *Casa das Conchas*, assim como pelas expressões comportamentais de algumas delas, passaram a realizar-se sessões individuais com cada uma das quatro crianças. Estas foram realizadas sempre pelas 18h, tendo a duração de aproximadamente 50 minutos.

Assim, e de uma forma muito geral, houve a realização de sessões mais vocacionadas para o restabelecimento do equilíbrio afetivo-emocional, nomeadamente com uma das crianças (posteriormente escolhida como Estudo de Caso), sendo que, com as restantes, e a pedido da Equipa Técnica do Lar, os objetivos essenciais da intervenção psicomotora passaram pelo trabalho sobre o desenvolvimento e construção da identidade destas crianças.

Para esta fase de intervenção autónoma, foi então necessário reunir toda a informação recolhida na fase de observação (quer em contexto natural, quer em contexto de sessão) e ainda os dados anamnésicos provenientes do processo individual das crianças, considerando-se ainda pertinente realizar uma avaliação mais formal, com recurso a Escalas de Avaliação, no sentido de averiguar outras necessidades existentes.

Toda esta fase de avaliação, assim como as fases posteriores de intervenção serão descritas de seguida.

4.1.1 Avaliação.

Como foi referido anteriormente, considera-se que a fase de avaliação se iniciou com a observação das crianças em contexto natural de vida e, posteriormente, em contexto de sessão. Depois disso, procedeu-se à aplicação de uma avaliação mais formal, para a qual se recorreu a alguns instrumentos como a Escala de Avaliação Comportamental – Behavior Assessment System for Children [BASC], para pais e professores, desenvolvida por Reynolds e Kamhaus em 1992; Escala de Conners - Versão Revista, forma completa e reduzida para pais e professores, criada por Keith Conners em 1997 e traduzida e adaptada por Ana Rodrigues em 1997. Já para uma avaliação dos fatores psicomotores utilizou-se como base a Bateria Psicomotora [BPM] de Vítor da Fonseca, concebida em 1997, tendo sido feitas algumas adaptações.

Por se acreditar que no processo de avaliação de uma criança é importante incluir diferentes fontes de informação, os instrumentos selecionados incluem as escalas de avaliação que devem ser preenchidas pelos professores e pelos pais, que neste caso foram preenchidas pelos Educadores de Referência de cada criança no LIJ.

De notar que a utilização destes instrumentos visou um levantamento das características das crianças, dos seus pontos fortes e pontos a potenciar, não tendo como objetivo uma comparação do seu desempenho relativamente àquilo que se considera a norma. Além disso, e apesar de considerar necessária, é importante ressaltar que uma avaliação não se resume à aplicação de um instrumento. Este é um recurso importante, mas que não é definitivo nem determinante para a decisão do “tem/não tem” determinada condição/patologia, sendo que a procura de um diagnóstico não é, de todo, o objetivo de qualquer avaliação no âmbito na Reabilitação Psicomotora.

Expondo agora de forma mais detalhada cada método de avaliação utilizado, em relação à observação, poderá dizer-se que esta teve como objetivo geral a captação da personalidade psicomotora da criança, nomeadamente em termos da sua adaptação às situações; o seu nível e velocidade de execução de tarefas; verificar se a fadiga ou a inibição condicionam a execução de tarefas; se há hesitações, estereotipias, tiques,... Para facilitar esta tarefa recorreu-se à Grelha de Observação Psicomotora de João Costa (2008), que tem diferentes domínios já determinados e que serviram de base para a observação realizada: o contacto, o desenvolvimento estatoponderal, a aparência física, os interesses da criança, a noção do esquema corporal, a impressão da imagem corporal, o gesto espontâneo, a atividade espontânea, a linguagem, a expressão dos afetos e o pensamento simbólico. Além disso, ainda nesta fase foi pedido às crianças a concretização de um desenho livre, de um desenho da família e o desenho da figura humana (um homem, uma mulher e de si próprio). Tal deveu-se ao facto de se acreditar que o desenho é uma forma da criança expor aquilo que tem no seu mundo interno, tendo o desenho da família uma importância maior neste contexto, pois permite saber qual a consciência da criança sobre o conceito de família, das suas memórias, e ainda se esta interiorizou o âmbito familiar como algo positivo ou algo difícil de aceder. Esta atividade permite ainda uma aferição do nível de expressão gráfica das crianças, o traço, a utilização do lápis, assim como uma averiguação das suas capacidades de expressão oral, uma vez que, posteriormente, foi solicitada uma descrição oral do desenho realizado (M. d. C. Santos, 2013). Além disso, o desenho do corpo fornece alguma informação ao observador acerca da representação do esquema corporal da criança, o que se acredita refletir também o nível de desenvolvimento de diferentes domínios psicomotores e afetivos, nomeadamente a somatognosia ou as questões relacionadas com a identidade da criança, domínios estes que se encontram comprometidos em crianças com dificuldades emocionais (Naia e Martins, 2006).

Já a BASC, desenvolvida por Reynolds e Kamphaus em 1992, é constituída por um conjunto de itens, organizados em escalas e sub-escalas que se dirigem a diferentes fontes de informação: pais, professores e a própria criança. Sendo um instrumento de avaliação

multidimensional, permite então avaliar o comportamento e a percepção dos diferentes observadores de crianças e jovens entre os 4 e os 18 anos (Reynolds e Kamphaus, 1992). Dentro desta Escala existe a dirigida aos professores e outra para pais, compostas por três formas, correspondentes a três níveis etários: pré-escolar (4-5), escolar (6-11) e adolescentes (12-18). As escalas apresentam a descrição de comportamentos que são cotados de acordo com uma escala de frequência de quatro níveis: 0-Nunca, 1-Ocasionalmente, 2-Frequentemente, 3-Sempre (Reynolds e Kamphaus, 1992). A BASC está organizada em cinco domínios essenciais: Problemas Exteriorizados (Agressividade, Hiperatividade, Problemas Comportamento), Problemas Interiorizados (Ansiedade, Depressão e Somatização), Problemas Escolares (Problemas de Atenção e Dificuldades de Aprendizagem), Outros problemas (Atipicidade e a Tendência para o Isolamento Social) e ainda as Competências Adaptativas (Adaptabilidade, Competências Sociais, Liderança) (Reynolds e Kamphaus, 1992).

Alguns anos mais tarde, Keith Connors criou também uma escala de avaliação que permite avaliar essencialmente os problemas de comportamento de crianças e jovens entre os 3 e os 17 anos, sendo bastante utilizada para o despiste de casos de crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção [PHDA] (A. Rodrigues, 1997). Estas ficaram conhecidas como as Escalas de Connors, sendo que existem duas versões da mesma Escala, a forma completa e a forma reduzida, cabendo ao avaliador decidir qual terá mais vantagens em aplicar, de acordo com os seus próprios objetivos e o tempo que tem disponível para tal (A. Rodrigues, 1997). Para além disso, foram distinguidas duas versões, uma para pais e outra para professores, dando assim uma visão destes dois contextos da vida da criança. Em termos de aplicação, as escalas de pais e professores são semelhantes, tendo a forma de questionário, em que se pretende que quem vai responder pense sobre o comportamento expresso pela criança no último mês (A. Rodrigues, 1997). A forma reduzida para pais é constituída por 27 itens divididos em 4 subescalas: Oposição, Problemas Cognitivos-Desatenção, Excesso de Atividade Motora e Índice de PHDA. Já a forma reduzida para professores é constituída por 28 itens que se dividem pelas mesmas escalas (A. Rodrigues, 1997). Os itens são cotados numa escala de Likert de 0 a 3, tendo em conta a frequência de cada comportamento descrito (A. Rodrigues, 1997).

Já a BPM é um instrumento constituído por um conjunto de tarefas que são propostas à criança, no sentido de encontrar dificuldades funcionais na sua realização sobretudo ao nível psicomotor, sendo possível, de acordo com o autor, estabelecer uma relação entre essa mesma realização das tarefas e o potencial de aprendizagem da criança (Fonseca, 2010). Esta bateria permite a elaboração de um perfil psicomotor de crianças dos quatro aos doze anos, com base em sete fatores psicomotores essenciais: Tonicidade, Equilíbrio, Lateralidade, Estruturação Espaço-Temporal, Noção do Corpo, Praxia Global e Praxia Fina (Fonseca, 2010). Cada fator divide-se em outros subfactores, aos quais correspondem então determinadas tarefas. A cotação de cada tarefa é feita através de uma pontuação, que vai de 1 a 4, sendo o nível 1 atribuído quando a criança não a realiza ou realiza com extremas dificuldades e o nível 4 quando a criança é capaz de concretizar o que lhe é pedido de forma exímia, num nível superior de realização (Fonseca, 2010).

Considera-se então que a utilização de todos estes instrumentos permitiu uma avaliação eficaz do problema, ao mesmo tempo que orientou, desde logo, para o planeamento da intervenção. O facto de se terem usado instrumentos ecológicos, ou seja, que permitiram dar voz também ao professor e ao educador das crianças, possibilitou saber como os problemas da mesma são percebidos pelos adultos com quem lida, qual o nível de consciência das dificuldades da mesma, sendo que também junto das crianças se tentou captar este nível de consciência sobre si.

Portanto, a avaliação ter sido multifatorial e multipessoal, isto é, avaliando as diversas áreas e contextos da criança, sendo recolhidas informações de várias pessoas, foi um fator positivo e com bastante utilidade. Apesar de tudo, mais uma vez se realça que a utilização destas Escalas e Baterias teve apenas como objetivo um conhecimento das características da criança e da forma como estas seriam percebidas por quem está próximo de si, procurando-se algumas orientações para o planeamento da intervenção.

4.1.2 As sessões.

Depois da fase de avaliação seguiu-se a fase de planeamento da intervenção propriamente dita, que foi realizada com vista à concretização de objetivos gerais e específicos. Estes objetivos foram elaborados tendo em conta dois aspetos essenciais: os objetivos definidos pela equipa Técnica da *Casa das Conchas* para cada criança e os resultados obtidos através da avaliação realizada pela psicomotricista estagiária. Poderá ainda dizer-se que a definição dos objetivos foi sendo monitorizada ao longo do tempo, de acordo com a forma como as crianças foram correspondendo à intervenção. Para se atingirem os objetivos delineados planearam-se então as sessões, com uma estrutura e sequência coerentes.

Assim, as sessões foram divididas em 3 fases: inicial, fundamental e final. De uma maneira geral, a fase inicial era composta pelo ritual de entrada na sessão (altura em que se descalçavam os sapatos), havendo um diálogo inicial que permitia, por um lado, perceber qual o estado emocional da criança e, por outro, promover a sua consciência temporal, dado que era questionada acerca da data e sobre acontecimentos relevantes do dia ou da semana (Fumis, 1998). Era também nesta fase que se explicava à criança o que iria acontecer na sessão, quais as atividades propostas, havendo sempre espaço para que também a criança propusesse algumas, optando-se pela realização de sessões semiestruturadas, que permitiam uma atividade espontânea da mesma.

Já na fase fundamental realizavam-se as tarefas de acordo com o estipulado na fase inicial. Sempre que se verificava essa necessidade, antes da fase final propriamente dita, realizava-se uma atividade de retorno à calma, dando algum tempo e espaço à regulação tónica, que poderia passar pela mobilização de diferentes partes do corpo, sendo frequentemente usados objetos mediadores (bolas ou esponjas). A arrumação do material era realizada então na fase final, assim como o diálogo final, que poderia também passar pelo desenho, num momento em que se pretendia que a criança fosse capaz de expressar o que tinha acontecido na sessão e que tipo de sentimentos lhe tinham surgido. Esta foi uma estratégia utilizada, na qual a criança era incentivada a desenvolver uma espécie de autoavaliação do seu desempenho na sessão, promovendo, assim, a reflexão, a interação comunicativa, expressão de sentimentos, emoções, ideias, conhecimentos e interesses (Ventura, 2011).

De notar que o estado emocional da criança, assim como fatores como a instabilidade, a própria vontade e disponibilidade da criança naquele momento foi, na medida do possível, sempre tida em conta para a concretização das sessões. Estas foram constantemente adaptadas às condições do momento, quer temporais, espaciais, ou relacionadas com a própria criança.

Poderá ainda dizer-se que durante todo o período de intervenção se privilegiou a qualidade da relação que se estabelecia com a criança, onde a sua participação se quis sempre espontânea, livre e aberta. Livre porque a motivação vem da própria, e aberta porque se foi desenvolvendo segundo uma metodologia dinâmica e flexível à disponibilidade e interesses dos participantes na sessão (Costa, 2008, 2011). Desta forma, e apesar dos objetivos definidos, tentou-se que cada sessão fosse ao encontro dos interesses e motivações da criança, numa gestão partilhada com a estagiária, por se acreditar que tal promove a sua autoestima, pois a criança começa a acreditar em si por se sentir útil e por ser capaz de criar ideias e projetos que são aceites (Costa, 2008, 2011).

Também a duração da sessão não era algo demasiado rígido, aceitando-se a possibilidade de a sessão ser terminada mais cedo, sendo preferível fazê-lo caso se verificasse que a criança já não estava a corresponder com a disponibilidade necessária. Por outro lado, quando a criança demonstrava um prazer enorme na sessão, num ambiente pleno de criatividade, espontaneidade e iniciativa, considerava-se a hipótese de prolongar apenas momentaneamente a atividade, uma vez que, ao prolongar demasiado, havia o risco de se anularem os efeitos conseguidos até ao momento (Costa, 2008).

Para além do que já foi referido, é extremamente importante ter em conta que se partiu sempre das áreas mais fortes e das preferências da criança, em direção às menos fortes e que se pretendem potenciar, pois apenas desta forma é possível manter a motivação e o envolvimento das crianças nas tarefas (Naia e Martins, 2006). Não se pode, ainda, esquecer o reforço, sempre dado aos comportamentos positivos, de calma, de atenção, e aos êxitos e às capacidades relacionais, afetivas e criadoras da criança (Naia e Martins, 2006).

4.1.3 *Objetivos e fundamentação da intervenção.*

Tal como foi referido anteriormente, no âmbito da intervenção psicomotora foram realizadas sessões de PM direcionadas para o restabelecimento do equilíbrio afetivo-emocional, nomeadamente com uma das crianças que foi selecionada para Estudo de Caso deste relatório e, como tal, será apresentado posteriormente de forma mais detalhada. Com as restantes 3 crianças, trabalhou-se sobre o desenvolvimento e construção da sua identidade, uma vez que é um domínio que preocupa as Equipas deste LIJ, devido ao impacto inerente a uma situação de institucionalização.

Desta forma, elaborou-se um programa de intervenção que teve como objetivo essencial a promoção da organização do “Eu” e da Construção da Identidade. Trabalhou-se, sobretudo, sobre a promoção da consciência de si, dos elementos corporais, do controlo da respiração, da coordenação dos elementos corporais e do equilíbrio corporal, seguindo algumas orientações de Vayer (1980) para o trabalho nestes domínios. Paralelamente, e sobretudo nos momentos iniciais e finais das sessões, procurou-se também promover a capacidade reflexiva de cada criança, trabalhando-se a identificação das emoções e compreensão dos seus estados emocionais; assim como a capacidade de pensar sobre os seus comportamentos, existindo sempre uma clarificação do sistema de limites, regras, reforços e consequências das suas ações. Todo este trabalho visou uma promoção das potencialidades e capacidades motoras, cognitivas e socio-emocionais de cada criança, prevendo-se, assim, uma melhoria das suas capacidades adaptativas nos diferentes contextos de vida.

Como percebemos, toda a dinâmica que envolve um acolhimento institucional leva a interrupções nas relações de vinculação e de cuidados, o que poderá traduzir-se numa desorganização das estruturas psíquicas, nomeadamente numa frágil organização do “Eu”. Assim, é aconselhável trabalhar-se este aspeto, no sentido de tornar a criança capaz de construir uma Identidade consistente e coerente, onde compreenda a sua história, se conheça e aceite como é e seja capaz de se projetar no futuro (P. V. Santos e Pimentel, 2014). O facto de a criança ter uma boa perceção de si, das suas capacidades e dificuldades, como também ser capaz de se valorizar em função das mesmas, permite-lhe adequar os seus comportamentos, solucionar problemas e adquirir melhores recursos para lidar com as dificuldades do seu dia-a-dia, familiares, académicas ou sociais (P. V. Santos e Pimentel, 2014). Acredita-se que tudo isto se traduzirá numa maior capacidade de adaptação à vida futura (P. V. Santos e Pimentel, 2014). Como tal, uma intervenção atempada a este nível será sempre vantajosa, daí a proposta da realização deste trabalho junto destas crianças.

Neste sentido, e como foi referido, todo o trabalho desenvolvido no âmbito da intervenção psicomotora procurou favorecer o desenvolvimento de uma estruturação progressiva, permitindo uma organização da narrativa identitária de cada criança, promovendo, assim, o seu autoconceito, autoestima e autoconfiança (P. V. Santos e Pimentel, 2014). Toda a intervenção foi ainda desenvolvida com o pressuposto de que o dinamismo motor se encontra interligado com o dinamismo psíquico (Fonseca, 2005). Assim, o ato motor (do jogo, da dança, do drama, do desenho) vai interferindo com a integração, a representação e a elaboração psíquica, reorganizando e reestruturando todos os níveis de relação entre o organismo e os ecossistemas onde este se situa e desenvolve (Fonseca, 2005). Como percebemos, é esta ponte que procuramos estabelecer ao trabalhar com esta população-alvo, que acaba por estar suscetível a um dinamismo psíquico alterado, ao qual poderemos aceder através do âmbito motor, no sentido de uma reestruturação e reorganização individual.

Será então essencial perceber que a consciência corporal, expressa ao nível sensório-motor, evolui posteriormente para uma representação organizada com referências temporais e espaciais (Lima e Rodrigues, 2004). Contudo, para que estas referências sejam adquiridas, são imprescindíveis as interações que a criança realiza com o mundo a diversos níveis, nomeadamente o afetivo, social e/ou cognitivo (Lima e Rodrigues, 2004; Vayer, 1980). Assim, diversos autores defendem que a frequência e a variedade destas interações são determinantes para que a consciência que cada criança tem do seu corpo seja construída.

Desta forma, e tendo em conta que, por um lado, a população alvo de intervenção tem idades compreendidas entre os 4 e os 8 anos e, por outro, sabendo que as vivências destas mesmas crianças são um fator de risco para um pobre desenvolvimento da sua consciência corporal, o que, conseqüentemente, não favorece o desenvolvimento saudável da sua identidade, entendeu-se que seria benéfico trabalhar este domínio. Segundo Lima e Rodrigues (2004), trabalhar a consciência corporal no âmbito da intervenção psicomotora é essencial, na medida em que se está a aprimorar a sensibilidade e a complexidade daquele que é o maior instrumento de trabalho nesta área: o Corpo.

De acordo com as indicações de diversos autores, mas sobretudo Lima e Rodrigues (2004), a intervenção planeada teve em conta 6 dimensões para alcançar os objetivos: dimensão sensorial, diferencial, simbólica, expressiva, relacional e cultural. De acordo com os mesmos autores, estes domínios permitem que o sujeito adquira um conhecimento do seu corpo, da representação do mesmo e da ação que este exerce sobre os contextos em que a pessoa está inserida.

Assim, na dimensão sensorial incluíram-se atividades que exigiam uma atenção especial sobre o corpo, para ser possível ouvi-lo. Assim, muitas delas foram realizadas de olhos fechados (e.g. ser conduzido apenas através do toque). Já a dimensão diferencial, caracterizada por experiências corporais de situações não-padronizadas, ou seja, situações habituais ou inéditas que se realizam modificando alguns parâmetros, permite a vivência de sensações inesperadas, que alteram então os parâmetros previsíveis da experiência corporal, nomeadamente através de atividades em que os sujeitos se cumprimentam usando os pés e não as mãos, o que levará à descoberta de novas características do próprio movimento, do seu controlo e da sua sequencialização (Lima e Rodrigues, 2004). Relativamente à dimensão simbólica, diretamente relacionada com a representação do corpo, consistia em possibilitar uma expressão da experiência corporal através de diferentes formas, nomeadamente o desenho, a pintura ou o som, entre outros, tornando possível uma maior interiorização e consciência tanto das componentes do movimento como também do significado emocional ou afetivo do mesmo (Lima e Rodrigues, 2004). Trabalhou-se também numa dimensão expressiva, que se refere à expressão corporal e que faz a ponte entre o mundo interno e o mundo externo do sujeito. De forma quase inevitável, trabalhava-se igualmente a dimensão relacional da consciência corporal, isto

porque, como sabemos, o corpo é peça fundamental para a comunicação com o Outro, tanto do ponto de vista da emissão como da recepção de informação (Lima e Rodrigues, 2004). Desta forma, colocava-se em evidência o conhecimento do sujeito sobre a forma como o seu corpo se comporta na relação com o Outro, nomeadamente em termos da sua tonicidade, sudação, expressão da face, entre outros (Lima e Rodrigues, 2004). Por fim, será importante reconhecer que se tem uma cultura corporal, que depende precisamente de cada cultura e que permite uma reflexão acerca das diferenças e semelhanças nomeadamente em termos de gestos, distâncias, dimensões corporais, entre diferentes culturas (Lima e Rodrigues, 2004).

Dentro desta sequência de dimensões, esteve ainda incluído o desenvolvimento de uma atividade de desenho do corpo em tamanho real. Este trabalho procurou que a criança ganhasse a consciência dos seus limites corporais, havendo uma consolidação do conhecimento de si próprio, condições fundamentais para a organização da sua identidade (Costa, 2008). Ao mesmo tempo, promoveu-se o conhecimento das várias partes do corpo, assim como das suas competências, capacidades, gostos, valores, opiniões, mas também das suas dificuldades e limitações.

Considerou-se ainda pertinente a existência de alguns momentos relaxação, geralmente usados para diminuir os níveis de atividade da criança (no início da sessão quando chegava mais agitada ou no final, como um momento de retorno à calma). Acredita-se que este tipo de técnicas tem como potenciais efeitos uma descontração neuromuscular e psíquica, tornando possível a aquisição de um estado de repouso e calma, obtendo-se um equilíbrio orgânico, podendo até funcionar como uma estratégia reparadora para estas crianças (Costa, 2008; R. Martins, 1990). O estado de repouso e calma interior proporcionados conduzem ainda a uma integração da corporalidade da criança (Costa, 2008).

Depois de cada experiência, procurou-se, na fase final de cada sessão, refletir acerca da mesma, sendo pedido à criança para partilhar sensações, sentimentos e pensamentos vivenciados.

Assim, de uma forma geral, e tendo sempre por base o corpo e o movimento, num clima relacional de segurança, procurou-se que as crianças vivenciassem uma estabilidade emocional dentro das sessões, que lhes permitisse a expressão de todos os seus estados internos de uma forma segura, sendo sempre potenciada a sua capacidade simbólica. Assim, ao desenvolverem determinadas capacidades em contexto de sessão, acredita-se que serão capazes de as extrapolar para contextos exteriores, revelando, sobretudo, uma capacidade crescente de conhecimento de si. Privilegiou-se um tipo de relação/comunicação que permitiu a troca de sentimentos e emoções, através de diferentes formas de linguagem (corporal, verbal, gráfica, plástica).

4.2 Intervenção nas rotinas e atividades do Lar de Infância e Juventude.

Como foi referido, a estagiária procurou não se limitar à dinamização de sessões de PM, aproveitando a oportunidade de poder estar num contexto de intervenção tão peculiar como é um LIJ, com todas as características apresentadas anteriormente. Assim, foi possível aplicar e desenvolver os conhecimentos adquiridos acerca do domínio mais relacional nas restantes horas de prática de Estágio através da participação nas rotinas e dinâmicas da Casa com todos os seus residentes, nomeadamente nas horas de estudo, hora de jantar, horas de convívio e reuniões da Casa.

Como percebemos anteriormente, esta população de crianças e jovens tem, de uma maneira geral, um sentimento de “self” (ou de si mesmo) muito fragilizado, nomeadamente devido às suas experiências passadas, em que lhes faltou, na maioria dos casos, um “Outro” em quem pudessem confiar e que se mostrasse disponível. De uma forma ou de outra, as suas famílias falharam na capacidade de contenção e na apresentação de

modelos presentes e consistentes, imprescindíveis para a estruturação e um desenvolvimento adequado e saudável de qualquer sujeito. Desta forma, desenvolveu-se um trabalho que pretendia facilitar o mais possível as interações com as crianças e jovens da Casa, com o objetivo de lhes proporcionar experiências relacionais positivas, no sentido de contribuir para a construção de um modelo positivo de adulto, como base de encontro para afetos apaziguadores e contentores, pois só através deste tipo de presença poderá ser possível resolver, ou pelo menos, atenuar os processos patológicos de descontinuidade que vivenciaram, devolvendo-lhes um sentimento de conforto (Strech, 2012). A promoção de um ambiente facilitador foi também uma prioridade, ou seja, um meio capaz de produzir e manter relações afetivas estáveis e de boa qualidade, quer entre crianças, quer entre Educadores-crianças. Já que, na maioria dos casos, não lhes foi possível ter, nos primeiros anos de vida, um padrão de relação equilibrado, é favorável que o momento de institucionalização promova esse equilíbrio, para que, de forma tranquila e agradável, cresçam psicologicamente em segurança, autonomia, bem-estar, coesão e respeito. Tudo isto para que sejam capazes de ganhar internamente uma confiança no mundo exterior, o que lhes facilitará a reorganização do seu próprio universo interno. Assim, e como alguns autores especialistas da área aconselham (Strech, 2012), a postura de ouvir e estar disponível foi sempre a adotada, num ambiente de contenção tanto afetiva como física.

No mesmo sentido, procurou-se em todos os momentos promover a possibilidade de reconstrução afetiva destas crianças e jovens, dando-lhes a certeza de que há quem se importe com eles e acredite nas suas potencialidades. Pequenas atenções e gestos que lhes mostrem que são valorizados, que se acredita no seu potencial evolutivo, e que as suas características são aceites pelos que os rodeiam, numa tentativa de lhes elevar a autoestima e o sentimento de autoeficácia.

O acompanhamento e apoio ao estudo das crianças e jovens da *Casa das Conchas* foi também prestado pela estagiária, diariamente, durante a hora reservada para o efeito (das 17h00 às 18h00, de segunda a quinta-feira), sendo também dado apoio em trabalhos escolares individuais e de grupo de alguns jovens residentes do Lar.

Outro dos momentos em que a estagiária estava presente era o jantar, realizado no refeitório da *Fundação 'O Século'*, sempre pelas 19h. Este é um período em que todas as crianças e jovens se reúnem, juntamente com os elementos da Equipa Educativa que estiverem presentes, sendo um momento propício para a partilha de experiências do dia, conversas informais entre as crianças e das crianças com os adultos. Para além disso, após o jantar, é sempre dado algum tempo livre, para que as crianças e jovens possam interagir e concretizar algumas atividades espontâneas, tendo o apoio e segurança da presença dos Educadores. Este momento livre revelou-se bastante interessante, na medida em que permitia observar as interações entre crianças e jovens, o seu estado emocional, quais os elementos mais próximos, quais os mais afastados do grupo.

Já pelas 20h00, dava-se início a um novo momento, o da realização das Tarefas e orientação da higiene dos elementos mais jovens da Casa, nos quais a estagiária foi também participando, dando o apoio de acordo com as necessidades que iam surgindo.

A hora de deitar acontecia pelas 21h00 para os mais pequenos, 21h30 para os mais crescidos. Junto dos mais pequenos foi frequente o momento de leitura de histórias dinamizado pela estagiária.

Para além das atividades descritas até aqui, a estagiária participou ainda nas Reuniões de Jovens da *Casa das Conchas*, que acontecem semanalmente, à quarta-feira, das 20h30 às 21h30, aproximadamente. Este é um espaço de encontro entre todos os residentes do Lar (exceto os 4 elementos mais novos) com a psicóloga educacional e uma das Educadoras. Nele se discutem e debatem assuntos do interesse de todos, tanto relacionado com o dia-a-dia do próprio Lar, como situações que os jovens queiram ver resolvidas. É um momento considerado como organizador da vida em grupo, uma vez que

permite a partilha, o diálogo, a reflexão e a tomada de decisões em conjunto, tanto acerca do que aconteceu durante a semana, como das atividades que estão previstas para os próximos dias. Ocasionalmente, a estagiária dinamizou, neste período, algumas dinâmicas de grupo que visaram o trabalho sobre as competências pessoais e sociais; o conhecimento de si e do Outro; a promoção da capacidade de mentalização, simbolização e autocontrolo, potenciando a autoestima/autoimagem das crianças e jovens.

A estagiária teve ainda a oportunidade de, a partir de fevereiro, participar nas Reuniões de Equipa, que acontecem semanalmente, à sexta-feira, das 14h00 às 16h00. Nesta reunião estão presentes todos os elementos da Equipa Técnica e Equipa Educativa do Lar, havendo uma partilha acerca dos assuntos que estão inerentes ao dia-a-dia do Lar, bem como uma análise de situações específicas relacionadas com alguma criança ou jovem. É também a altura em que se recebem informações institucionais e de organização, assim como se determinam as atividades a desenvolver durante a semana seguinte.

Para além de tudo o que já foi apresentado, e como percebemos anteriormente, uma das necessidades existentes neste tipo de locais que trabalha com uma população alvo de crianças e jovens em risco que acabam por ser institucionalizadas é a falta de informação e conhecimento sobre as problemáticas associadas a estas vivências. Nesse sentido, a estagiária tentou difundir alguma informação pelos elementos das Equipas Técnica e Educativa, tanto ao nível das partilhas individuais realizadas em conversas informais com os mesmos, mas também deixando alguns livros e documentos informativos na Sala da Equipa Educativa da '*Casas das Conchas*' para que pudessem ser consultados por quem tivesse interesse na área do comportamento infantojuvenil, nomeadamente os problemas de comportamento e as perturbações do desenvolvimento.

4.3 Outras atividades.

Para além da intervenção realizada, que foi descrita nos capítulos anteriores, importa ainda expor algumas atividades em que a estagiária participou, algumas a convite da direção da própria *Casa das Conchas*, outras por iniciativa própria.

Assim, no mês de dezembro, a Fundação '*O Século*' esteve presente na Venda de Natal das Instituições Particulares de Solidariedade Social de Cascais, com uma pequena barraquinha onde se vendiam alguns produtos e se forneciam informações sobre as diferentes valências. A estagiária esteve a colaborar no local num dos dias (8 de dezembro).

Dezembro foi também o mês de comemoração dos 12 anos de funcionamento da *Casa das Conchas*, sendo que o dia de aniversário, 19 de dezembro, coincidiu com o dia do Almoço e Festa de Natal dirigida a todos os trabalhadores e utentes da *Fundação 'O Século'*. Assim, no sentido de assinalar a época natalícia e a comemoração do Aniversário da Casa, foi proposta, pela estagiária, uma atividade de construção de origamis em forma de coração, que foram distribuídos pela comunidade trabalhadora da Fundação naquele dia, contendo mensagens escritas pelas crianças e jovens do Lar.

Por considerar importantes os momentos de interação em diferentes contextos entre colegas de Equipa de trabalho e utentes, a estagiária participou ainda nas atividades desenvolvidas no âmbito da comemoração do Aniversário da *Fundação "O Século"*, realizadas no dia 12 de abril de 2014. Estas atividades consistiram na pintura do pátio da *Fundação*, realização de um Peddy-Paper e almoço convívio.

Ao nível das ações de formação organizadas pela própria instituição, a estagiária participou em duas: uma realizada com o intuito de informar as Equipas da *Casa das Conchas* acerca da Diabetes (uma vez que uma das jovens que foi acolhida tem esta doença); outra acerca da Segurança contra Incêndios.

Como foi referido, durante o período de Estágio a estagiária acompanhou as crianças e jovens em algumas atividades desportivas, nomeadamente uma proporcionada por uma Escola de Surf que visou, precisamente, o batismo de surf de alguns elementos da *Casa das Conchas*. Para além desta, e porque algumas crianças frequentavam aulas de Basquetebol proporcionadas por um Clube Desportivo, a estagiária esteve presente no dia de alguns Torneios, nomeadamente o do Dia do Pai e do Dia da Mãe, numa altura em que os familiares das crianças são convidados a participar neste tipo de iniciativas. Além destas atividades, houve ainda a colaboração e o acompanhamento das crianças e jovens a dois outros eventos, ambos realizados no âmbito das comemorações do dia da Criança. Num deles, realizado nos jardins do Casino do Estoril, participaram ativamente 5 jovens da Casa, que organizaram uma coreografia para apresentarem durante este Festival da Criança, tendo os restantes elementos ido para a apoiar e incentivar esta sua participação.

Em relação às iniciativas promovidas, poderá referir-se uma atividade de reciclagem de telas antigas, na qual os jovens participantes tiveram oportunidade de dar uma nova roupagem a telas já pintadas por outros jovens mas que se encontravam a degradar-se. Nesse âmbito, os jovens foram capazes de se expressar de forma livre, através da cor, das formas, das aplicações e da colagem de materiais. O período de férias foi também aproveitado para desenvolver algumas atividades com as crianças e jovens da *Casa das Conchas*, algumas delas realizadas fora do espaço da instituição. Assim, temos como exemplo as idas à praia com a realização de jogos na areia; jogos de Golf no Jamor; realização de um piquenique na Quinta da Lagoa; ida às Festas de Oeiras; noites de cinema em Casa. Em parceria com uma outra estagiária da Casa foi organizado um Peddy-Paper da Páscoa, que contou com a participação ativa e entusiasmada de todos.

Também em parceria com a mesma estagiária, deu-se início à elaboração de um Manual de Boas Práticas da *Casa das Conchas*, um documento que descreve o modo de funcionamento de toda a Casa, assim como a sua filosofia e linha de atuação.

Destaca-se ainda a colaboração da estagiária num Projeto dinamizado pela valência *Relógio de Areia*, que visa a intervenção com famílias com algum tipo de vulnerabilidade socioemocional, famílias estas sinalizadas pelo sistema de proteção. Uma vez que o convite para colaborar neste Projeto só aconteceu no final do mês de maio, não foi possível dar a continuidade esperada, sendo que, apesar disso, esta participação revelou-se uma mais-valia para a estagiária, pois tornou possível o conhecimento do tipo de funcionamento destes projetos de intervenção familiar, no âmbito dos Centros de Apoio à Família e Aconselhamento Parental.

Todas estas atividades permitiram uma grande aproximação da estagiária tanto às próprias crianças e jovens da *Casa das Conchas*, como também aos elementos das Equipas da Casa e até mesmo da Fundação em si. Foram sempre realizadas tendo em conta as necessidades constatadas, com uma linha de atuação que visa o desenvolvimento e a promoção da capacidade adaptativa de todos os intervenientes.

Como foi possível constatar, este foi um Estágio bastante rico em experiências de diferentes âmbitos. Apesar disso, considera-se pertinente a apresentação de um Estudo de Caso relativo à intervenção realizada no âmbito direto da intervenção psicomotora, que será realizado no capítulo seguinte.

5. Estudo de Caso

Como foi referido, de forma a exemplificar todo o processo desenvolvido que está inerente à intervenção no âmbito da PM durante o período de Estágio, selecionou-se um Estudo de Caso. Optou-se por este Caso devido a ter sido o mais desafiante e por se acreditar ser representativo de muitas crianças que estão institucionalizadas.

5.1 Caraterização da criança.

O presente estudo foi então realizado com o J., uma criança de 6 anos (7 de junho de 2007), institucionalizada desde os 5. É um menino de origem São Tomense, com uma imagem cativante, possuindo uns grandes e expressivos olhos castanhos.

Como foi referido anteriormente, o acompanhamento realizado ao J. distinguiu-se do realizado com as restantes crianças, sobretudo devido à instabilidade que apresentava, algo que, segundo os Educadores e Técnicos do Lar foi algo que aumentou progressivamente, até chegar a momentos constantes de desregulação emocional, podendo ser estes os motivos de encaminhamento considerados para a intervenção psicomotora.

Assim, a intervenção começou por ser realizada em grupo, passando depois para um acompanhamento individual, devido às crescentes dificuldades comportamentais do J. que condicionavam de forma negativa a relação com o grupo. Foram realizadas 12 sessões em grupo e 10 individuais, tendo a frequência, em ambos os casos, sido semanal, sendo que houve períodos de interrupção devido às férias escolares. Apresenta-se, de seguida, a sua caracterização mais pormenorizada.

5.1.1 Motivos de acolhimento.

O J. foi acolhido num Centro de Acolhimento Temporário em julho de 2012, na sequência de uma MPP aplicada por um Tribunal de Família e Menores, juntamente com 3 dos seus irmãos. As informações recolhidas mostram que a progenitora se tinha vindo a demitir do exercício da responsabilidade parental, demonstrando ausência de proteção para com os mesmos. Entendeu-se que a mãe não mostrava uma postura adequada à defesa e interesses das crianças, sendo, portanto, um caso de negligência parental. Aquando a institucionalização, as necessidades básicas pareciam estar a ser cumpridas (higiene, saúde, alimentação), apesar de ter havido uma queixa quando o J. tinha 6 meses de que era mal alimentado, raramente bebia leite, que passaria fome e frio e que andaria sujo. Foi transferido, juntamente com as 3 irmãs, para a *Casa das Conchas* em outubro de 2012.

Aquando a entrada na instituição, o agregado familiar era constituído pela progenitora, o seu companheiro e por 4 crianças, onde o J. se incluía. Além destes existem ainda mais 3 irmãos, sendo que dois deles se encontram institucionalizados noutros Lares de Acolhimento. As crianças são fruto de vários relacionamentos, sendo que as crianças não mantêm contacto com os respetivos pais, sendo a figura paterna ausente das suas vidas. A situação familiar é analisada desde 2006, tendo sido feitas algumas intervenções junto da mãe, mas sem sucesso. Aquando a entrada das crianças na instituição, a progenitora afirmava que, por questões profissionais, não teria disponibilidade para manter um contacto próximo com os seus filhos, descurando assim a manutenção de laços afetivos com os mesmos. A situação foi-se alterando, e através do esforço dos técnicos no trabalho com a família tem sido possível que as crianças passem alguns fins-de-semana em casa, aos cuidados da mãe.

5.1.2 História de desenvolvimento/aprendizagem.

Apesar de não ter sido uma gravidez vigiada, o parto do J. decorreu sem complicações.

Não se teve acesso a muitas informações do seu desenvolvimento, sendo que, no primeiro equipamento de infância em que esteve, o descreviam como uma criança calma e tranquila, capaz de respeitar as orientações do adulto.

Ao entrar na *Casa das Conchas*, começou a frequentar o “*Século dos Pequenininhos*”, havendo alguns registos das suas aprendizagens nessas época. Assim, aos 5 anos, a criança tinha algumas dificuldades na expressão plástica, nomeadamente na

representação da figura humana. Encontrava-se ainda em fase de aquisição da habilidade de fazer dobragens simples e de apertar os atacadores. Na altura não empregava corretamente o “ontem”, “hoje” e “amanhã”. Em fase de aquisição estavam também as habilidades de usar adequadamente os tempos dos verbos e pronomes, a distinção entre números e letras, a identificação de letras e a escrita do seu próprio nome e apelido. Os conhecimentos acerca da área do Conhecimento do Mundo também não estavam muito desenvolvidos. Na área da Matemática também se verificavam algumas dificuldades. O J. não conseguia contar sequencialmente nem reconhecer os números, tendo também dificuldades na estruturação espacial (conceitos de “manhã”, “tarde” e “noite”). De acordo com a sua Educadora do ano letivo 2012/2013, com quem foi possível a estagiária entrar em contacto, a primeira semana no infantário foi difícil para o J., uma vez que este não se integrava no grupo. Ficava escondido atrás da porta, dizendo que não queria que ninguém olhasse para ele nem o visse. Colocava-se em posição de concha. Recusava o contacto físico e, por vezes, tornava-se violento, ainda que sem a intenção de magoar. Raramente chorava mas gritava muito, dizendo que não queria estar ali. Apesar disso, os colegas de turma aceitaram-no muito bem, e ele foi aceitando entrar no grupo. Aos poucos, a sua raiva/revolta pareceu ir diminuindo, e foi permitindo o contacto, chegando depois a pedir colo, atenção e carinho à Educadora. Pedia para dormir, por vezes durante a manhã outras vezes durante a tarde (dizia que queria descansar um bocadinho porque estava cansado). A Educadora refere que ele não tinha muitas das competências cognitivas esperadas para a idade, estando muito aquém dos seus pares. Já a nível motor parecia estar com um desenvolvimento típico. A Educadora notava grandes diferenças quando ele ia passar o fim de semana a casa. Na sua perspetiva, o J. regredia um pouco nos comportamentos, voltando a ficar revoltado. Dizia muitas vezes que tinha saudades e que queria voltar para a casa da mãe.

5.1.3 Observação em contexto natural e de sessão de Psicomotricidade.

A observação em contexto natural decorreu durante os meses de novembro e dezembro de 2013. Foi possível constatar que o J. tem uma relação próxima com as 3 irmãs (de 14, 13 e 7 anos), mantendo entre eles um relacionamento aparentemente harmonioso, equilibrado e de suporte.

Verifica-se ainda que o J. é uma criança que resiste muito ao contacto e interação com pessoas que não conhece. Não permite qualquer contacto físico, fugindo e tapando frequentemente a cara, dizendo “Não! Deixem-me! Não olhem para mim!”. Por outro lado, junto de adultos que são da sua confiança demonstra-se muitas vezes afetuoso, dando abraços e procurando sempre algum tipo de contacto corporal durante uns segundos. Depois de ganhar alguma confiança, mostra-se uma criança bastante carente, que pede o toque e o afeto.

O J. expressa comportamentos de irrequietude e impulsividade, privilegiando tarefas ou brincadeiras que impliquem algum tipo de atividade motora, como a corrida, apanhadas, o futebol ou andar de bicicleta. Durante o jogo, por vezes, parece não ter um objetivo para determinado movimento (ex. chuta a bola sem direccionar, parece fazê-lo apenas pelo prazer de chutar). Apresenta ainda algumas dificuldades em organizar-se no espaço.

Gera frequentemente conflitos com as crianças da sua faixa etária e, por vezes, com crianças mais velhas, expressando alguma agressividade, opondo-se também algumas vezes aos pedidos/exigências dos educadores, fazendo algumas birras (choro, gritos,...). Podem observar-se dificuldades de autorregulação e autocontrolo. Apesar disso, por vezes, consegue atender às chamadas de atenção e admitir que teve um comportamento desadequado, mesmo que muitas vezes culpe os outros pelas suas próprias atitudes. Durante os momentos de desregulação, verifica-se a presença de uma acentuada inquietação e angústia.

É autónomo no vestir, calçar e tomar banho. Tem episódios de enurese noturna.

Foi ainda possível constatar que alguns educadores deste Lar adquiriram uma imagem bastante negativa desta criança, de acordo com a forma como se referem a ela, sendo uma imagem da qual já não são capazes de se distanciar. Também algumas crianças e jovens residentes veem o J. como um desestabilizador do grupo.

Já durante as sessões, a criança apresenta poucos sinais de atenção durante a instrução das tarefas. Interrompe frequentemente a estagiária e os colegas, de forma impulsiva, tendo também comportamentos desviantes das tarefas. Denota uma grande dificuldade na integração de normas e regras. Tem baixa resistência à frustração, desistindo das tarefas ou jogos em que não ganha de imediato. Nos momentos de frustração aparecem afetos de raiva e desespero, com os quais não consegue lidar, transformando-os numa agressividade repentina. Usa muitas vezes o material de forma desadequada e disruptiva, até mesmo para agredir os pares. Tem uma agressividade latente, que se manifesta a partir de pequenas situações, numa reatividade fácil às mesmas. Manifesta uma fraca capacidade de controlo emotivo.

Observam-se falhas importantes na autoestima e autoimagem, muitas vezes mascaradas com alguns comportamentos de onipotência (“eu é que sei fazer isto, vocês não sabem nada” “tu nunca das boas ideias, as minhas são sempre melhores). Por outro lado, verbaliza frequentemente vivências de incapacidade e sentimentos de desproteção, expressos de forma clara em diferentes situações (“eu sou um estúpido”; “eu sou mau”; “sei que tu não gostas de mim”;...). O J. receia e até recusa produzir algo que possa ser criticado, sendo muito exigente nas suas produções (perfeccionista). Verificam-se, esporadicamente, comportamentos um pouco obsessivos (por exemplo, ao querer arrumar os colchões, ter de os colocar totalmente alinhados). Verificam-se ainda dificuldades ao nível do pensamento simbólico, assim como em falar sobre si e em reconhecer-se. A estruturação espacial e temporal encontra-se pouco integrada. Tem frequentemente comportamentos impregnados de conteúdos sexuais (verbalizados e agidos). Revela bastantes medos, como o de ir sozinho a alguns locais (ir buscar material à sala do lado) ou do escuro.

Adere muito bem a momentos de relaxação passiva e às mobilizações corporais, mantendo-se imóvel durante os mesmos, expressando grande satisfação nesses momentos.

5.1.4 Síntese do processo de avaliação: instrumentos, perfil individual, fatores de risco e de proteção.

Como já foi referido anteriormente, considera-se que a observação é um meio de avaliação bastante importante, sendo que em situações espontâneas e criativas é possível retirar informação poderosa e relevante, nomeadamente nas interações com os adultos, com os pares e com os objetos, assim como as posturas que a criança adota quando realiza tarefas, como gere as distâncias e a sua própria atividade espontânea. Como tal, este foi o meio privilegiado pela estagiária para este tipo de procedimentos, em detrimento de uma avaliação unicamente formal que se acredita não ser reveladora das verdadeiras competências e capacidades da criança, pois espelha apenas o sucesso ou o insucesso em determinada situação. Deverá ainda ter-se em conta que este trabalho de observação foi realizado ao longo de toda a intervenção, de forma contínua.

Apesar disso, considera-se importante a realização de uma avaliação que envolva os diferentes contextos da criança, tendo em conta a perspetiva de diferentes pessoas que lidam de perto com a mesma. Como tal, recorreu-se aos instrumentos descritos anteriormente: a Escala de Connors para Pais e Professores - Versão Revista, forma completa (Keith Connors, 1997), traduzida e adaptada por A. Rodrigues (1997); BASC para Pais e Professores (Reynolds e Kamphaus, 1992) e ainda a Bateria Psicomotora (Fonseca,

2010). De notar que, devido às dificuldades do J. em realizar tarefas estruturadas, as provas da BPM não foram todas realizadas, tendo ainda sido feitas algumas alterações aos parâmetros definidos pelo documento original. Desta forma, reforça-se a ideia de que se privilegiou sempre uma avaliação mais qualitativa do que quantitativa, relativamente a todos estes instrumentos de avaliação.

Ainda no sentido de tentar compreender este caso, agora em relação à expressão da agressividade, algo frequente no J., Aucoeur (2013) refere-nos que é algo típico na criança, como uma forma de expressar o que se passa no seu interior que não consegue entender, sendo, por isso, uma manifestação do seu mal-estar. Segundo o mesmo autor, pelos 5 anos deverá dar-se uma diminuição destes episódios, devido a uma maturação do lobo pré-frontal, mas em crianças inseguras poderá permanecer durante um maior período de tempo, também porque não são capazes de expressar através da linguagem verbal as suas dificuldades. Este autor associa os episódios constantes de agressividade e violência a crianças frágeis, inseguras, sobretudo por não terem vivido e tido referências estáveis na sua primeira infância. Já anteriormente havia sido referido que esta expressão comportamental poderá ser vista como uma forma de exteriorização de experiências traumáticas acumuladas (Strecht, 1999), nomeadamente devido a uma frustração constante de esperar receber afeto, apreço e reconhecimento (C. d. Matos, 1991).

Para além disso, como constatámos, esta é uma criança que manifesta muitos medos, como o de ir sozinha a alguns locais, por mais próximos que estivessem do adulto. Apesar de típicos no desenvolvimento da criança, é também verdade a existência de uma relação entre a perpetuação destes sentimentos com alguma insegurança afetiva (Aucoeur, 2013), desenvolvida, muitas vezes, por ter existido uma tensão excessiva durante a primeira infância, tensões que se tornaram dolorosas e muitas vezes permanentes, em situações em que se sentiu ameaçado, nomeadamente por não terem sido satisfeitas as suas necessidades. Percebemos, assim, que os comportamentos do J. poderão ser explicados por este tipo de sentimentos que acabam por ter as consequências que conhecemos.

As características do J. vão ao encontro do que Berger (2001) refere relativamente a uma instabilidade psíquica, na medida em que apresenta dificuldades de atenção e concentração, assim como em permanecer nas tarefas ou em seguir instruções. Esta troca de tarefas parece ocorrer na mesma medida em que a criança troca um pensamento por outro (Berger, 2001). Além disso, as questões da impulsividade são igualmente observáveis, com interrupções frequentes ao discurso do Outro, dificuldades em esperar pela sua vez e em pensar de forma sequencial, um controlo emocional muito deficitário, com recorrentes explosões de fúria e recusa em obedecer (Berger, 2001).

Assim, e partindo de todos os resultados obtidos nesta fase inicial e da sua análise, e seguindo o modelo de intervenção apresentado anteriormente, elaborou-se o perfil individual da criança. Este contém as suas áreas fortes, a partir das quais se pretendem estimular as menos fortes sendo, por isso, consideradas áreas a potenciar. O perfil individual do J. pode ser observado na Tabela 2 (no Anexo C poderão encontrar-se os dados mais detalhados da avaliação inicial).

Tabela 2 - Perfil Individual do caso

Áreas Fortes	Áreas a potenciar
Destreza motora	Autorregulação/ autocontrolo
Linguagem/expressão verbal	Autoestima
Adesão a momentos de relaxação	Sentimento de segurança
Aceitação do contacto físico	Tolerância à frustração
Equilíbrio	Noção do Corpo/Consciência de si
	Persistência e permanência nas tarefas
	Atenção

Para além do levantamento de todas estas áreas, considerou-se também importante refletir acerca dos fatores de risco que levaram às dificuldades da criança, assim como aqueles que possam estar a contribuir para a manutenção das mesmas. No mesmo sentido, tentou definir-se quais os fatores que podem ser uma mais-valia para a promoção do desenvolvimento do J., no sentido de atenuar essas mesmas dificuldades. Desse levantamento resultou a Tabela 3.

Tabela 3 - Fatores de Risco e de Proteção do caso

Fatores de Risco (e/ou manutenção)	Fatores de Proteção
Figura materna negligente	Institucionalização
Figura paterna ausente	Educador de referência masculino
Institucionalização	Apoios educativos e terapêuticos
Educador de referência pouco presente	
Professora com imagem negativa	

Como percebemos pelas informações apresentadas, o J. provém de uma família com características disfuncionais, que provavelmente representou um fraco suporte emocional e um meio com poucas capacidades de proteção e contenção para com a criança. A figura paterna e de autoridade esteve ausente da vida do J., associando-se uma figura materna que terá oferecido um fraco envolvimento emocional, revelando, ainda, alguma dificuldade na leitura das diferentes necessidades do filho, assim como na tentativa de transformar as angústias do mesmo. Acredita-se que todo este envolvimento, que contribuiu para a retirada da criança do seu meio familiar, pode ter levado a que, atualmente, a criança exprima o seu sofrimento através da ação, expressando condutas por vezes agressivas e destrutivas, de instabilidade, que têm repercussões no contexto escolar e institucional.

Paralelamente, a institucionalização do J. pode ser também um fator que contribui para a manutenção das suas dificuldades, na medida em que a existência de diferentes cuidadores não permite uma continuidade e uma consistência na forma de agir com o mesmo, sendo que se torna difícil a criação de vínculos afetivos eficientes e reparadores. Apesar disso, este período de permanência no LIJ poderá tornar-se um facilitador para o desenvolvimento do J., pois terá diversos profissionais atentos às suas necessidades e dedicados a potenciar as suas capacidades e potencialidades. Nomeadamente o seu Educador de Referência, que se poderá tornar uma figura masculina importante para o J., caso seja capaz de estar mais presente na vida da criança. Toda esta atenção poderá concretizar-se no encaminhamento para os apoios que se considerem apropriados, quer ao nível educativo, quer ao nível terapêutico.

Assim, considera-se que a intervenção psicomotora poderá ser também um fator de proteção para esta criança que parece ter um funcionamento psíquico do tipo depressivo, muitas vezes associado a sentimentos de insegurança, baixa autoestima e autoconfiança, e dificuldades ao nível da construção da identidade. Trata-se então de uma criança com dificuldades na gestão dos impulsos e da agressividade, em pensar, sentir e dar significado aos acontecimentos, revelando lacunas no processo de mentalização.

Depois de encontrado o perfil da criança, e tendo já algum conhecimento sobre o seu tipo de funcionamento, chega então a altura de definir os objetivos de intervenção, assim como algumas estratégias que podem ser usadas durante as sessões com o J.. Os objetivos gerais e específicos, inerentes ao domínio emocional, cognitivo e psicomotor podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4 - Objetivos gerais e específicos do caso

Promover a estabilidade emocional e afetiva e o sentimento de segurança
Conhecer e reconhecer as próprias emoções
Reconhecer as emoções no Outro
Regular e adequar as manifestações emocionais
Expressar espontaneamente os afetos
Melhorar a capacidade de autocontrole
Desenvolver as capacidades de planeamento e controlo do resultado dos seus comportamentos
Melhorar a capacidade de inibição comportamental
Diminuir os comportamentos agressivos
Diminuir os comportamentos impulsivos
Aumentar a autoestima e o autoconceito
Sugerir ideias para a gestão da sessão
Reconhecer as suas capacidades
Promover a capacidade de resistência à frustração

5.2 A Intervenção.

Como percebemos, numa primeira fase a intervenção foi realizada em grupo, pretendendo trabalhar-se, sobretudo, a questão das regras e de adequação do comportamento, bem como a aceitação desta criança no seio do Grupo (uma vez que devido aos seus comportamentos era muitas vezes rejeitada no mesmo). Nesta primeira fase, a criança teve uma atitude de ataque e fuga, muitas vezes testando a capacidade de resistência dos pares, dos materiais e até da estagiária. Para comunicar, a criança recorria sobretudo ao agir, dando à estagiária um sentimento de impotência, alguma angústia até, por muitas vezes ser praticamente impossível encontrar uma organização e estrutura para alguns momentos da sessão. Apesar disso, houve alguns momentos em que as crianças foram capazes de se envolver nas dinâmicas de forma equilibrada, com alguma capacidade para se organizarem (por exemplo, numa atividade em que, por iniciativa própria, pediram para exporem um miniteatro que elas próprias tinham organizado).

Posteriormente, tal como já foi explicado, passou a desenvolver-se um trabalho individual com o J., uma vez que se observou na criança uma maior necessidade de descoberta de si própria e por se verificar uma grande desorganização interna da mesma. A análise e compreensão do caso levou a que se elegesse uma prática psicomotora essencialmente relacional como possibilidade mais efetiva de intervenção.

Neste caso, as sessões de PM passaram a ser um espaço em que a criança podia relacionar-se com a estagiária de forma saudável, de uma forma diferente das relações que a criança tinha com os diferentes Educadores do Lar, permitindo-lhe uma experiência de reequilíbrio da sua vivência emocional. Foram-lhe colocados à disposição diversos materiais no sentido de facilitar a expressão das suas fantasias inconscientes, utilizando técnicas lúdico-expressivas, em que jogos e brinquedos são mediadores e facilitadores da comunicação e da representação dos seus sentimentos. Através da intervenção psicomotora pretendeu-se proporcionar à criança uma experiência que lhe permita a construção de um aparelho de pensar, capaz então de pensar, de resolver problemas, organizar conhecimentos, parar e pensar em vez de agir, dando-lhe a capacidade de refletir sobre os seus sentimentos e atitudes, comportamentos, para que possa reconhecer e alterar os seus estados emocionais (Almeida, 2004). Tudo isto no sentido de o tornar capaz de se adaptar às diferentes situações e contextos, com a possibilidade e competências para se relacionar com os Outros, com prazer, empatia e crescente flexibilidade emocional (Cruz e Lobo, 2005).

Este processo de intervenção foi pautado por uma capacidade de relação frágil do J. para com a estagiária, sendo uma relação pautada por extremos, ou seja, com grandes investimentos mas também rápidos desinvestimentos, que expressam uma típica ambivalência na necessidade de proximidade e o desejo de ataque às pessoas que lhe estavam mais próximas. Estas fugas da criança podem também ser explicadas pelo facto de a criança procurar saber a sua importância para a estagiária, numa atitude apelativa, em que foge para ser procurada, no sentido de confirmar ou não o afeto e atenção do Outro (Ferreira, 2002). Nesta altura houve necessidade de procurar um reforço na relação terapêutica, o que veio a ser conseguido recorrendo a atividades partilhadas, geralmente mediadas pelo objeto “corpo”, desenvolvendo e estabelecendo momentos de relação agradáveis para a criança. Tentou-se criar um vínculo com a criança, sempre através da mediação corpo a corpo, olhar a olhar, pele a pele. Num diálogo tónico emocional em que sabemos que as emoções se exprimem pelo corpo, e que iam modelando a qualidade muscular e física de ambos (Saint-Cast, 2004). Toda esta partilha proporcionou uma interação modelada por trocas emocionais e afetivas. Assim, acredita-se que o encontro que foi acontecendo entre o corpo da estagiária, o corpo da criança, a relação e a partilha, terá permitido uma crescente reconstrução identitária do J.. De facto, todos os problemas relacionados com as dificuldades de relação e de organização emocional que a criança apresenta, inibem e perturbam precisamente a sua relação com o Outro, não lhe permitindo, muitas vezes, um acesso à cognição nem uma apropriação do seu próprio corpo e de si próprio. Assim, durante um largo número de sessões individuais, este diálogo tónico-emocional foi constante. A reciprocidade de situações, o “agora faço eu, agora fazes tu”, muitas vezes em situações sugeridas pela criança, foi permitindo a consolidação da relação. Ao mesmo tempo, trabalhava-se a consciencialização, a construção e a interiorização desta ordem “primeiro tu, depois eu, depois tu outra vez”, ou seja, a espera pelo Outro, a espera pela sua vez, a inibição de ação no tempo de espera.

Desta forma, em muitas sessões realizaram-se atividades que remetiam para a função de contenção, segurança e reconhecimento, chamados por alguns autores como “jogos de maternaje” (Llauradó, 1997). São jogos que exigem uma relação com o adulto e são de contacto corporal, como por exemplo, as manipulações corporais, o envolvimento em tecidos/lençóis, desenvolvimento de atividades em que a criança está ao colo do adulto. Todos estes momentos favorecem a sensação de globalidade na criança, de unificação, do sentimento de segurança, remetendo para recordações de transformação vividos (ou que deveriam ter sido vividos) na relação primária com a figura maternal (Llauradó, 1997). Alguns autores defendem que uma intervenção deste âmbito, em que se verifica que existiram perturbações no desenvolvimento da relação maternal, deverá passar precisamente pela reconstituição da função materna, com os momentos de contenção corporal, interação recíproca conseguida através das situações de diálogo e ajuste tónico, assim como pela capacidade de escuta e disponibilidade corporal (Llauradó, 2013), ou seja, algumas das características do psicomotricista. Apesar de tudo isto, não poderá deixar de se ter em conta a necessidade de promover o processo de individuação da criança. É necessário que esta construa a sua própria identidade, e para tal, a estagiária procurou, progressivamente, favorecer a existência de pequenas separações.

Verificou-se ainda ser importante tornar o J. consciente da sua existência/identidade corporal, isto porque, como vimos anteriormente, situações como as que a criança vivenciou poderão levar a dificuldades na estruturação do seu esquema corporal, na aquisição das noções de tempo e espaço, sendo-lhe difícil, de uma forma geral, elaborar o pensamento e compreender qual a sequência dos acontecimentos, o que afeta naturalmente a sua capacidade de adquirir aprendizagens mais complexas (Berger, 2003). Para tal, tentou-se que a criança ganhasse consciência dos seus limites corporais, vivenciando o seu corpo de forma agradável, permitindo-lhe uma evolução ao nível das posturas e da coordenação de movimentos (Llauradó, 2013).

Durante o período de intervenção, recorreu-se também muitas vezes a técnicas de relaxação, não só como forma de trabalhar a consciência corporal, mas também para diminuir os níveis de atividade da criança. Este foi um tipo de atividade ao qual a criança sempre aderiu muito bem, chegando a solicitá-lo algumas vezes. De facto, um dos objetivos da relaxação é precisamente a redução das contrações musculares, tornando possível a aquisição de um estado de repouso e calma, atingindo-se um equilíbrio orgânico, o que pode funcionar como uma estratégia reparadora para esta criança. Este tipo de atividade poderá proporcionar um estado de repouso e calma interior, que levará a uma integração da sua corporalidade. Para além disso, sabe-se ainda que o tónus está muito relacionado com a expressão emocional (Saint-Cast, 2004). Cada situação corporal é constantemente renovada, percebida e vivida, e é nesta experiência corporal que a criança vai construindo a sua personalidade e o seu psiquismo.

Sabe-se ainda da importância que as experiências gratificantes têm para a constituição de uma base sólida no desenvolvimento psíquico da criança (Strecht, 2012). Sabe-se também que as experiências dolorosas são mais marcantes em relação às experiências prazerosas mas quando se proporcionam um grande conjunto de experiências positivas estas podem diluir as vivências mais negativas (Llauradó, 1997). Assim, também estes fatores foram trabalhados nas sessões de PM com esta criança, numa tentativa de compensar as falhas precoces, e com o intuito de dar início a um processo em que a criança consiga alcançar uma fase em que não necessite constantemente de confirmação dos modelos externos para obter uma estabilidade narcísica, acedendo a uma totalidade de prazer e de tolerância ao desprazer. Procurou-se sempre dar a possibilidade da criança experienciar o sucesso, no sentido de reforçar a sua autoestima, aumentando as expectativas em relação a si e ao Outro.

Progressivamente, inseriram-se nas sessões momentos de jogo simbólico, de forma a trabalhar questões cognitivas, como a capacidade de mentalização e o próprio pensamento simbólico, mas mantiveram-se as atividades de exploração do corpo em ação. A partir daí foi possível dar início a sessões em que a criança imaginava e organizava pequenas histórias que depois dramatizava em conjunto com a estagiária. A criança escolhia os papéis que cada um desempenhava, verificando-se que investia alternadamente entre o papel do agredido e do agressor. Frequentemente surgiam as fantasias de destruição, agressividade e morte, normalmente como responsáveis pela paragem da atividade (O Rei que consegue matar a Bruxa, o Leão que come o gato, ...).

Posteriormente, as dinâmicas focaram-se na construção de uma Casa, em que se podia recorrer a todo o material disponível. A criança aceitou muito bem esta proposta, até porque a ideia de estar contido dentro de algo (ou coberto com algo) foi sempre uma atividade procurada pelo J.. De notar que, inicialmente, a criança refere como sendo apenas sua esta Casa, sendo a estagiária apenas espectadora. Progressivamente foi passando a ser uma Casa dos dois, para a qual a estagiária também contribuía tanto na construção como nas atividades que ocorriam lá dentro.

É ainda de referir que para o desenvolvimento destas sessões, foram ainda tidos em conta os princípios de atuação do programa Relation Play de Veronica Sherborne (1990) (Sherborne Association UK, 2012), que reforçam, de alguma forma, os da intervenção em PM, nomeadamente por ter uma visão holística dos sujeitos; pelo clima afetivo que pauta todas as interações, nomeadamente o ambiente securizante e positivo, que encoraja a exploração e a aprendizagem independente por parte dos sujeitos; e ainda o ênfase dado à atitude do técnico e o seu estilo de interação com cada indivíduo que, de uma forma geral, se guia pela sensibilidade e responsividade, tendo a capacidade de antecipar as iniciativas, reações e expressões emocionais do sujeito, deixando a exigência e a autoridade de lado (Loots e Malschaert, 1999). Para além destes pontos base, o Relation Play é desenvolvido a partir de dois objetivos essenciais: a promoção de uma boa consciência do próprio corpo, através da experiência de movimentos junto ao chão,

permitindo uma maior concentração e aquisição da consciência do que está a acontecer com o seu corpo, percecionando ações através do toque e das próprias sensações internas (Loots e Malschaert, 1999). Da mesma forma, a consciência do outro é também um ponto essencial, nomeadamente em termos do desenvolvimento de relações e interações, sendo dada muita importância à capacidade de confiança, encorajando-se a exploração e criatividade, nomeadamente em atividades de movimentos sincronizados (Loots e Malschaert, 1999).

5.2.1 Estratégias utilizadas.

Durante o período de intervenção foram várias as estratégias utilizadas, que foram essenciais para a concretização dos objetivos definidos. Algumas delas foram delineadas anteriormente, sendo referenciadas pela literatura como úteis para o trabalho neste âmbito, outras foram sendo encontradas à medida que as sessões se foram realizando.

Neste sentido, procurou-se manter uma estrutura ao longo das sessões, pois considera-se que tal proporciona à criança uma rotina que lhe traz segurança, no sentido em que a torna capaz de prever e anteceder o que irá decorrer no espaço de sessão. Assim, a sessão era composta por momentos delimitados no tempo, no sentido de ser mais fácil a criança ajustar o seu comportamento a cada momento (fase inicial, fase fundamental e fase final). Ainda nas sessões, procurou-se que ocorresse a repetição de atividades já experimentadas, conhecidas e interiorizadas pelo J., no sentido de conseguir captar o seu interesse e ainda porque tal lhe permitia ter sucesso nas mesmas, indo ao encontro do objetivo de lhe dar experiências positivas, gratificantes e em que se sentia competente. Ainda em relação às tarefas, permitiu-se que estas fossem negociadas, no sentido de encontrar um caminho que conciliasse as perspetivas da criança e os objetivos da intervenção, tal como já foi explicado anteriormente.

No que diz respeito à relação com a criança, a estagiária tentou focar-se nos comportamentos adequados do J., não se centrando apenas nos disruptivos. Usou o reforço positivo, com uma validação constante dos comportamentos da criança, elogiando comportamentos concretos. Evitou-se o uso de expressões como por exemplo: “Muito bem, portaste-te bem!”, optando por elogios concretos como: “Muito bem, fico feliz por teres sido capaz de arrumar o material como te pedi”. Procurou usar-se uma linguagem clara, simples e afirmativa, sempre um tom de voz calmo, sobretudo nos momentos em que a criança estava mais instável e em que se previa uma situação de desregulação.

5.2.2. Outras informações.

Convém ainda referir que, em fevereiro de 2014, o J. começou a ser medicado com o fármaco metilfenidato, uma decisão tomada pela sua médica de família. A forma comercial escolhida foi o Concerta, que tem um tempo de duração do seu efeito de 10 a 12 horas. Esta substância é utilizada no sentido de estimular a atividade de determinadas zonas cerebrais com o objetivo de aumentar o tempo de atenção e concentração dos sujeitos, procurando-se, assim, uma redução dos seus comportamentos impulsivos (INFARMED, 2014; Palha, 2014).

Pela mesma altura, o J. começou a participar numa atividade extracurricular, o basquetebol, tendo treino duas vezes por semana, depois do período letivo. Esta sugestão foi realizada pela Equipa Técnica do Lar, no sentido de dar à criança mais um espaço estruturado, onde poderiam ser desenvolvidas as competências de trabalho em grupo e de cumprimento de regras.

Para além desta medida, em abril do mesmo ano realizou-se uma reunião de consultoria no Centro Doutor João dos Santos – *Casa da Praia* sobre o caso do J.. Esta parceria entre as duas instituições acontece quando se verifica que há a necessidade de maior atenção sobre determinada criança, no sentido de se orientar um possível

encaminhamento para diferentes apoios, nomeadamente terapêuticos, ao nível da saúde mental infanto-juvenil (poderão encontrar-se mais informações sobre estas reuniões no ponto iv do capítulo 6. deste documento). A psicomotricista estagiária esteve presente nesta reunião, dando o seu contributo com as informações recolhidas sobre a criança, assim como o trabalho que estava a ser desenvolvido com a mesma no âmbito da PM. Desta reunião resultaram as indicações de que deveria haver uma continuidade da intervenção que já estava a ser realizada, quer farmacológica, quer ao nível da PM, ficando agendada uma nova reunião para o início do ano letivo 2014-2015, com a possibilidade da integração do J. nesta instituição.

Já em junho, elaborou-se um protocolo de colaboração entre a *Casa das Conchas* e uma Pedopsiquiatra, que deu início a um período de intervenção com algumas crianças e jovens do Lar. O J. foi uma das crianças que começou a ter esse apoio, com uma periodicidade mensal. De notar que nessa altura houve um contacto entre a psicomotricista estagiária e a Pedopsiquiatra, sendo partilhada toda a informação disponível sobre a criança. Em termos de apoios terapêuticos, o J. começou a beneficiar de acompanhamento psicológico, também realizado na Fundação 'O Século', através de uma parceria com o Instituto Quintino Aires. Neste caso, infelizmente não foi possível entrar em contacto com a psicóloga, nem se verificando a partilha de informações que seria vantajosa para um trabalho em equipa transdisciplinar.

5.3 Apresentação e discussão de Resultados.

Como foi apresentado anteriormente, a avaliação final do J. foi realizada durante o mês de junho de 2014, sendo entregues as Escalas de Avaliação usadas inicialmente, quer à professora, quer ao Educador de Referência da criança. Para além disso, pediu-se novamente à criança a realização do desenho da figura humana (um homem, uma mulher e a si próprio), sendo-lhe ainda proposta a realização de algumas tarefas inerentes às provas de avaliação da BPM.

Apesar disso, considerou-se que a informação recolhida pelas escalas de avaliação reunia algumas características que não permitiam uma validação dessa mesma informação para efeitos de avaliação final, nem para a realização de um balanço do tempo de intervenção. Mais concretamente, através da análise das Escalas preenchidas pela professora é possível constatar que a mesma tem uma imagem da criança bastante negativa, omitindo ainda a resposta a alguns itens com a justificação de que não considera importante ou não tem informação sobre aquela questão (exemplo de questões não respondidas "Toma decisões facilmente"; "Tenta valorizar o melhor das outras pessoas"; "Aparenta confiança antes dos testes"; "Dá boas sugestões para a resolução de problemas"; "É um bom desportista"; "Oferece-se para ajudar outras crianças"; "Tem problemas visuais ou auditivos"). De notar que as questões não respondidas na avaliação inicial, realizada em dezembro de 2013, foram exatamente as mesmas que não foram respondidas em junho de 2014.

Já em relação ao Educador de Referência da criança, este foi um elemento que esteve ausente da Equipa Educativa durante bastantes semanas, o que não lhe permitiu um acompanhamento da evolução da criança.

Desta forma, optou-se pela realização de uma avaliação final mais descritiva, que tem em conta tanto a observação realizada pela psicomotricista estagiária como pela reflexão conjunta de todos os Educadores acerca do J., que foi sendo realizada nas reuniões de Equipa.

Assim, e como foi descrito anteriormente, é uma criança que adere e demonstra bastante prazer nas atividades de retorno à calma, assim como naquelas que exigem a utilização de objetos que envolvam todo o corpo (lençóis, mantas). Progressivamente, foi sendo cada vez mais capaz de canalizar os seus impulsos agressivos para o jogo. Nas

atividades que o motivam, mantém-se atento e concentrado, inibindo a agitação, nomeadamente em atividades de construção, para as quais revela criatividade e organização. Procura construções que possa estar contido (casas, tendas), procurando o Outro para partilhar o espaço. A relação com a psicomotricista estagiária tornou-se bastante cúmplice, com cada vez menos momentos de afastamento da mesma.

Em relação aos objetivos definidos inicialmente para a intervenção psicomotora, considera-se que foram sendo atingidos, pouco a pouco, procurando sempre dar à criança um sentimento de segurança que permitiria chegar a um patamar de estabilidade emocional e afetiva. O reconhecimento das emoções, tanto em si como no Outro, foi sendo trabalhado, ao ponto da criança conseguir reconhecer situações em que estava muito nervoso/ansioso e, como tal, seria melhor parar para se acalmar, verbalizando exatamente esta sequência de acontecimentos. Tem então uma maior capacidade de elaboração da frustração, já que ao invés das suas reações desorganizadoras em relação às angústias, consegue muitas vezes parar para pensar no que está a sentir, inibindo comportamentos impulsivos, agressivos e de destrutividade. Verificam-se cada vez mais situações em que é capaz de adequar as suas manifestações emocionais, exprimindo os afetos de forma adequada.

Constata-se ainda que a criança começou a ser capaz de respeitar limites, de cumprir com maior facilidade as ordens e pedidos. Parece agora fazer um esforço maior para cumprir as regras, tanto ao nível institucional como em contexto de sessão de PM. Verificou-se uma evolução positiva em termos de socialização, de comunicação e expressão, com intervenções mais ricas e adequadas. É capaz de conversar sem interromper constantemente os outros. Muitas vezes já é capaz de exprimir afetos e sentimentos de tristeza face a dificuldades. Tem uma postura mais tranquila. Está também mais recetivo a nível afetivo, procurando o contacto com o adulto de forma adequada.

Apesar de tudo isto, verifica-se que o J. continua bastante inseguro em diferentes situações, um sentimento que se reflete nos medos que ainda expressa (do escuro, de ficar sozinho, ...), e na dificuldade de se propor a realizar tarefas em que não tem a certeza de que terá sucesso.

Assim, verifica-se que foi aberto um caminho para a aquisição de algum bem-estar da criança, na medida em que toda esta evolução positiva do seu tipo de funcionamento mental poderá indicar uma retomada do seu desenvolvimento psicoafetivo, algo que deverá ser continuado. Considera-se que por lhe ter sido proporcionado um ambiente seguro e protegido, foi possível modelar alguns comportamentos agressivos, facilitando a elaboração mental, nomeadamente através da verbalização dos conflitos e dos medos. Acredita-se que todas as experiências positivas vividas em sessão poderão ter favorecido a organização mental da criança, tendo como consequência uma melhor adequação do próprio comportamento, o que pode vir a melhorar a sua integração escolar e institucional.

Por fim, propõe-se, então, a continuidade do desenvolvimento de uma intervenção psicomotora com o J., que trabalhe, por um lado, a manutenção dos objetivos conseguidos até aqui e, por outro, o desenvolvimento de competências que podem agora evoluir por se verificar alguma estabilidade emocional e afetiva. Nomeadamente a estruturação espacial e temporal da criança, que ainda se encontra pouco integrada, assim como a lateralidade.

6. Atividades Complementares

Além de todas as atividades já referidas, considera-se pertinente apresentar algumas experiências que a psicomotricista estagiária procurou vivenciar, no sentido de enriquecer o seu período de intervenção, tendo sempre em conta o crescimento pessoal e profissional que se ambiciona e adquire a partir de todas as práticas.

Para além disso, e no sentido de dar resposta a algumas das necessidades encontradas, serão apresentadas, neste capítulo, algumas ideias para projetos a desenvolver em contexto de LIJ, sempre numa perspetiva empreendedora, em que se evidencie o papel do psicomotricista neste âmbito.

6.1 Experiência na *Casa da Praia*

No decurso da prática de Estágio na *Casa das Conchas*, a estagiária sentiu necessidade de procurar uma alternativa ao facto de não ter um psicomotricista orientador, no sentido de poder haver uma observação de como agir em determinadas situações, nomeadamente no decorrer das sessões de PM. Depois de partilhar a situação com a orientadora académica, surgiu então a hipótese de começar um período de observação participada no Centro Doutor João dos Santos – *Casa da Praia*, uma instituição direcionada para o apoio a crianças que expressam problemas de ordem emocional que acabam por se traduzir num conjunto de dificuldades que lhes condicionam a aprendizagem escolar (*Casa da Praia*, 2009). Neste local, a intervenção em PM já tem um longo historial, sendo um dos apoios que as crianças recebem. De notar que, como foi referido anteriormente, João dos Santos foi um dos principais autores no âmbito da promoção da PM em Portugal.

Considerou-se que seria um local onde a estagiária poderia adquirir bastantes conhecimentos para o desenvolvimento da prática profissional num contexto de LIJ, na medida em que as situações que levam as crianças a serem sinalizadas para a *Casa da Praia* são, muitas vezes, coincidentes com as características de algumas crianças e jovens institucionalizadas. Desta forma, deu-se início ao contacto com esta instituição, que contou com a participação da estagiária em diferentes momentos, nomeadamente:

- i. Observação participada das sessões de PM de alguns grupos (houve a possibilidade de a estagiária estar presente nas sessões de PM de alguns grupos, sendo que acabou por acompanhar mais frequentemente um deles. Esta experiência permitiu um conhecimento mais aprofundado do tipo de comportamentos que estas crianças expressam, e ainda sobre como o técnico pode agir em determinadas situações. O tipo de atividades realizadas foram também uma aprendizagem importante, assim como as estratégias a utilizar).
- ii. Participação na fase de Avaliação Psicomotora de algumas crianças (os psicomotricistas da *Casa da Praia* utilizam um instrumento próprio para este tipo de avaliação, sendo que a estagiária teve oportunidade de o aplicar a algumas crianças, ficando responsável pela elaboração do relatório de avaliação de duas delas. Um desses relatórios pode ser encontrado no Anexo E).
- iii. Participação nas Reuniões de Orientação (considerou-se pertinente a estagiária estar presente nestas reuniões, na medida em que era uma altura propícia para a colocação de dúvidas, discussão de algumas situações, assim como para a partilha de dúvidas e angústias que adviessem das situações práticas com as crianças ou os grupos).
- iv. Participação nas Reuniões Psicopedagógicas (a estagiária foi ainda convidada a estar presente durante estas reuniões, que contam com a presença de todos os técnicos da *Casa da Praia*, nas quais se analisam, de forma transdisciplinar e com a supervisão de um dos pedopsiquiatras colaboradores da instituição os casos já em seguimento e a hipótese de novos casos).
- v. Participação numa Observação Psicopedagógica (este tipo de atividade é realizado sempre que há a sinalização de um novo caso para a *Casa da Praia*, durante o qual a criança é então observada por uma professora ou educadora da instituição. Neste período, são feitos diversos pedidos à criança, nomeadamente para a realização de um desenho livre, um desenho da família, sendo ainda realizada uma pequena avaliação dos pré-requisitos escolares da criança. São-lhe feitas algumas questões, acerca de si e do seu envolvimento, nomeadamente escola e família. Tudo isto é

realizado num ambiente de proximidade, pouco invasivo para a criança, no sentido de não conotar a experiência como uma situação de avaliação. Posteriormente é realizado um relatório que é discutido em Reunião Psicopedagógica. A estagiária pôde estar presente numa destas observações).

- vi. Participação numa Entrevista de Acolhimento (esta entrevista acontece ao mesmo tempo que a Observação Psicopedagógica da criança, ainda que em salas diferentes, sendo que, neste caso, os visados são os responsáveis pela mesma. Esta permite o conhecimento da história de desenvolvimento da criança e da própria família, questionando-se ainda as preocupações dos pais (ou responsáveis), a forma como vivem as dificuldades da criança e como tal afeta o ambiente familiar. À semelhança da Observação Psicopedagógica, também as informações aqui recolhidas são apresentadas e debatidas em Reunião).
- vii. Participação nas Festas da Casa (ao longo do ano, a *Casa da Praia* organiza um conjunto diverso de festas, que visam envolver as crianças e os técnicos em projetos comuns e também, de certa forma, quebrar a rotina diária da Casa).
 - a. Festa de Carnaval (esta festa foi realizada dentro da própria instituição, havendo diferentes salas onde aconteciam atividades também elas distintas. A estagiária ficou responsável pela dinamização das atividades de uma dessas salas.).
 - b. Festa da Primavera (já esta festa foi organizada pela psicomotricista e por todos os estagiários de PM da Casa. Realizou-se nos jardins do Instituto Superior de Agronomia, no qual as crianças, divididas por equipas, realizam diferentes atividades num contexto natural, que permite uma exploração dos espaços verdes. A estagiária colaborou na organização do evento, tendo também estado presente no dia do mesmo, dinamizando algumas atividades).
- viii. Colaboração no Voluntariado do Banco Alimentar (a estagiária colaborou no dia do voluntariado, em nome da *Casa da Praia*, juntamente com outra estagiária de PM da Casa, fazendo o transporte de bens alimentares desde os supermercados aderentes até à Sede do Banco Alimentar).
- ix. Participação na Colónia de Férias da *Casa da Praia* (anualmente, são organizadas estas Colónias Internas, que têm a duração de 3 dias, onde as crianças que frequentam a *Casa da Praia* são convidadas a participar. Os dias são preenchidos por atividades, ateliês, passeios, sendo também dado bastante tempo para a exploração livre e para as atividades espontâneas. Os monitores desta Colónia são os próprios técnicos da *Casa da Praia*, sendo que os estagiários têm também esse papel. A estagiária participou também nesta dinâmica, realizada em junho de 2014, em Almoçageme, Sintra).

Os quase 6 meses de colaboração com a *Casa da Praia* foram, sem dúvida, uma grande oportunidade de crescimento e aprendizagem, não só profissional como pessoal, pelos exemplos que foram sendo transmitidos, sendo que foi nesse âmbito que se passou a conhecer a metodologia de intervenção desta Casa, pautada por uma linha de atuação psicodinâmica que tanto sentido faz nestes locais de trabalho com crianças e jovens com problemas de saúde mental. Tal revelou-se fundamental para o desenvolvimento da intervenção na *Casa das Conchas*, que continuava a decorrer nos horários definidos, uma vez que as participações na *Casa da Praia* decorriam essencialmente durante as manhãs.

6.2 Atividades Complementares de Formação

Uma das preocupações da estagiária durante todo o período de Estágio foi estar atenta às possibilidades de formação que iam sendo organizadas por diferentes instituições, nomeadamente as que tinham temas relacionados com a intervenção com a população-alvo deste Estágio, no sentido de aumentar os conhecimentos sobre a mesma e estar a par do que é feito a nível nacional neste âmbito. O crescimento pessoal é também um

objetivo sempre concretizado ao participar neste tipo de formações, sendo as experiências enriquecedoras pela qualidade da informação que é transmitida.

Assim, a estagiária participou nas seguintes atividades complementares de formação:

- i. **Seminário “Jovens e crianças em risco: Instituição, cuidadores e o seu futuro”**, realizado no dia 16 de Outubro, promovido pela Clínica da Educação. (Temas: Crianças / jovens institucionalizadas: a realidade portuguesa; Aspectos legais: processos de institucionalização; Orientações de futuro das crianças / jovens institucionalizadas; Acolhimento institucional: cuidados e preocupações; Crianças / jovens e cuidadores: relações temporárias mas relações; Crianças / jovens re-institucionalizadas: quando algo corre mal e voltam à instituição).
- ii. **Ciclo de Conferências da EMDIIP** (Equipa Móvel de Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce), realizado nos dias 25 de outubro, 29 de novembro e 24 de janeiro, sendo promovido pela EMDIIP. (Temas: Educação Especial em tempo de crise; Limites e regras em contexto escolar; Da intervenção precoce à transição para a vida ativa; Avaliação e diagnóstico nas Perturbações do Desenvolvimento; Educação sexual na deficiência; Métodos de Intervenção nas Necessidades Educativas Especiais).
- iii. **V Seminário Espaço S [Des]envolve-te!**, realizado no dia 22 de Novembro de 2013, organizado pela Câmara Municipal de Cascais. (Temas: Cuida-te; Cuidar em alta competição; Educação para os afetos; Alimentar os afetos e os Sentidos; A vitamina D no século XXI; Envolve-te – os jovens e a comunidade; Desafia-te... a desativar uma bomba).
- iv. **Workshop “Crianças vítimas de violência”**, realizado no dia 28 de Novembro de 2013, promovido pela Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (Temas: diferentes definições e tipos de violência; Principais alvos da violência; Consequências da violência ao longo do desenvolvimento da criança; Apresentação de estudo de caso).
- v. **I Jornadas de Reflexão sobre Investigação e Intervenção com Crianças e Jovens**, dias 4 e 5 de dezembro, organizadas pelo curso de Serviço Social do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. (Temas: Intervenção com crianças e jovens em perigo; investigação com crianças e jovens; intervenção com jovens delinquentes).
- vi. **Formação Pessoal do Psicomotricista**, no dia 14 de dezembro, organizado pela Clínica Incorp. (Temas: Regulação da distância interpessoal; Linguagem do corpo; Linguagem do olhar; Linguagem dos sons; Funcionamento em espelho; Simpatia, empatia e sintonia; Relação grupal, coesão e partilha).
- vii. **I Colóquio: “Continuidades e Separações: do bebé ao adolescente”**, realizado no dia 21 de fevereiro, promovido pela Association Européenne de Psychopathologie de L’Enfant e de l’Adolescent com Bernard Golse e Alain Braconnier. (Temas: Continuités et Séparaetions, du côté du bébé et du côté de l’adolescence; Apresentação de dois Casos Clínicos).
- viii. **Jornadas Internacionais de Psicomotricidade: “Práticas psicomotoras ao longo da vida”**, realizadas nos dias 7 e 8 de março, promovidas pela Universidade de Évora em parceria com a Universidade Pierre et Marie Curie- Paris. (Temas: A Psicomotricidade na Europa e em Portugal; O modelo de formação do psicomotricista em França; Reflexão sobre os cuidados no bebé prematuro – papel do psicomotricista; Prática psicomotora na ajuda ao desenvolvimento da criança; Dialética do corpo real e corpo imaginário em relaxação psicossomática; Corpo, movimento e mente incorporada (embodiment); Relação terapêutica; Das vivências corporais à representação simbólica: especificidades do jogo em Psicomotricidade; Psicomotricidade na promoção da competência emocional; Voando por cima do espectro do Autismo – intervenção psicomotora no Autismo; A obra de João dos Santos na psiquiatria infantil moderna e na Psicomotricidade em Portugal;

- Psicomotricidade e Adolescência: mediadores psicomotores para os adolescentes; Psicomotricidade e cuidados paliativos).
- ix. **Formação: Trabalho de História de Vida e Construção da Identidade “Como eu Sou”**, promovida pelo PIN – Progresso Infantil, realizada nos dias 15, 22 e 29 de abril e 6, 13 e 20 de maio de 2014. Esta formação pretende que os participantes tomem conhecimento de um conjunto de atividades de intervenção que poderão ser úteis para ajudar as crianças e jovens no geral, mas crianças e jovens institucionalizadas em particular, a fazerem este caminho de História de Vida e de Construção da Identidade, no sentido de serem uma ferramenta na promoção de um desenvolvimento saudável ao nível do seu conhecimento pessoal, e também no seu papel enquanto "ser social".
 - x. **V Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente**, realizado nos dias 2 e 3 de abril na Universidade Lusíada de Lisboa. (Tema: “Família: Intervenção e Comunicação”). Encontro organizado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Cascais, que aconteceu no Centro Cultural de Cascais, no dia 19 de maio de 2014.
 - xi. **Encontro “Jovens em Acolhimento Institucional”**, organizado pela Fundação Calouste Gulbenkian no dia 29 de maio de 2014. (Apresentação de 4 projetos de intervenção que a referida Fundação financia, no âmbito do seu programa de Desenvolvimento Humano. Neste encontro estiveram presentes o Dr. Daniel Sampaio, que coordena o programa; Joana Marques Vidal, Procuradora-Geral da República; Armando Leandro, Diretor da Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens).

6.3 Projetos

No âmbito do Estágio, foi proposta a criação de um Projeto ou Investigação que pudesse constituir um contributo inovador para local onde o mesmo estava a decorrer. Ao longo deste período de contacto com a *Casa das Conchas* foram várias as ideias que foram surgindo, sendo que uma delas chegou ainda a concretizar-se, num contexto experimental, tendo uma boa aceitação pelas crianças e jovens intervenientes. Tratou-se do Espaço Concha, assim denominado para transmitir a ideia de que seria precisamente um Espaço dedicado às crianças e jovens deste LIJ, sendo a concha um símbolo para o espaço contendor, suficientemente fechado, mas não inacessível. Foi um projeto pensado no âmbito preventivo da Saúde Mental Infantojuvenil, na medida em que se baseou na importância das relações interpessoais precisamente para a promoção de um equilíbrio neste âmbito da Saúde dos indivíduos. Tornou-se, assim, evidente, a pertinência de promover competências pessoais e sociais nestes jovens, no sentido de os levar a participar em ações que impliquem o seu inter-relacionamento, assim como a envolvimento, tanto quanto possível, da comunidade que os envolve.

Neste sentido, o Espaço Concha procura dar lugar a que tal se concretize, através de sessões em grupo periódicas. Nestas serão dinamizadas atividades que terão como objetivos essenciais o fortalecimento de experiências relacionais positivas e o aumento da coesão de grupo e do sentimento de pertença ao mesmo. De uma forma mais específica, pretende-se que sejam promovidas as competências pessoais e sociais, a estabilidade emocional e a capacidade de mentalização e simbolização dos participantes; que sejam de alguma forma melhoradas a capacidade de autocontrolo, a consciencialização corporal, o reconhecimento e respeito das distâncias entre si e o Outro; e ainda que seja potenciada a autoestima/autoimagem destas crianças e jovens. Tudo isto converge no sentido de favorecer a construção da identidade pessoal e do sentimento de Si.

Neste espaço procurar-se-á usar a música, a dança, a pintura, a fotografia ou os trabalhos manuais como forma de expressão na concretização de atividades simbólicas e lúdicas de Role-Playing; de jogos de espelho, de coragem e desafio e/ou de cooperação;

podendo ainda recorrer-se a técnicas de relaxação. Através de um ambiente seguro, acolhedor e tranquilo, dar-se-á espaço para que os jovens se expressem, aceitando-se e valorizando-se sempre, tanto as suas características, como as suas ideias. A par deste trabalho, será proposta a organização de pequenos eventos criativos que pretendem alcançar os diferentes contextos destes jovens, tornando-os um reflexo das boas intenções que estes têm perante o mundo e dando jovialidade e entusiasmo tanto ao dia-a-dia das pessoas que os rodeiam como aos seus próprios dias. De uma maneira geral, serão pequenos gestos que certamente farão algumas pessoas sorrir, sonhar, ter esperança.

Relativamente às sessões, pretende-se que estas sigam uma estrutura comum. Uma *fase inicial*, sempre composta por um diálogo, onde se reflete sobre o que se desenvolverá nessa sessão e onde se poderá fazer um comentário relativo à sessão anterior. Segue-se a *fase fundamental*, que compreende dois momentos: o momento (1), uma dinâmica com Incidência Corporal; e o momento (2), a criação de um Evento Criativo. Por último, terminar com a *fase final*, constituindo-se como um tempo de reflexão acerca dos pensamentos/sentimentos proporcionados pelas vivências da sessão e algum tipo de preparação para a sessão seguinte.

Desta forma, as dinâmicas com Incidência Corporal compreenderão a realização de algumas atividades. A título de exemplo, poderá partir-se da abordagem da temática da proximidade, sobre aquilo que é o nosso espaço e o espaço do Outro, onde estará o limite. Poderão propor-se atividades de exploração do espaço disponível, individualmente, no qual terão de evitar os choques. Ir reduzindo, gradualmente, o espaço disponível, obrigando-os a terem mais atenção ao Outro. Pedir que se desloquem mais rápido e mais lentamente. Poderão movimentar livremente cada parte do corpo. Evoluir para uma exploração do espaço em pares, de mãos dadas. Posteriormente, mas ainda em situação de pares, fazer pequenos “duelos”. Primeiro só podendo usar as palmas das mãos; depois virados de costas para o par (costas com costas); por fim com um dos elementos deitado no chão, e o outro ter de o conseguir virar. Outro tipo de atividades possível será a proposta de algumas que trabalhem a questão da confiança no Outro: em pequenos círculos, com uma pessoa no meio, de olhos fechados, esta deve ser capaz de se deixar cair para que os outros a segurem. Neste âmbito, os jogos que incluem atividades em pares, nos quais um dos elementos está vendado poderão também ser propostos (evoluir desde o andar livremente de mãos dadas, sem venda, para o andar de igual forma mas com um dos elementos vendado; depois o serem capazes de largar as mãos e conseguirem orientar o par só com toques no ombro/contacto do braço; depois só com linguagem verbal, sem contacto físico; e finalmente apenas através de um som ou palavra-chave. Os jogos em espelho serão outra opção, ao terem de responder a diferentes desafios tendo sempre o Outro na sua frente, imitando-o.

Por outro lado, com a parte dos Eventos Criativos pretende-se que os jovens sejam capazes de refletir sobre se estarão (ou estaremos) disponíveis e alerta para os grandes e pequenos presentes que nos são dados todos os dias, tendo em conta que estes podem assumir a forma de objetos concretos, como um balão, um origami, uma mensagem escrita; mas que outras vezes estão disfarçados de sorrisos, elogios ou um raio de luz do sol. De facto, quase sem darmos por isso, cada um de nós tem o poder de criar magia no Mundo, pelo menos no Nosso mundo, muitas vezes recorrendo apenas a coisas simples. Tudo o que está à nossa volta pode ser usado por nós da forma que quisermos. Um balão. Uma caneta. Um pedaço de papel. Sem nós, cada um destes objetos é apenas um material, sem significado. Conosco, eles podem tornar-se símbolos de esperança, de coragem, de amor. Podem ser um veículo daquilo que queremos partilhar no sentido de contagiar os Outros com um pouco de nós. Estes pequenos eventos pretendem ter uma componente de ligação com a comunidade no sentido em que os pequenos trabalhos realizados serão para disseminar por alguns espaços locais (ainda a definir quais).

Como foi referido, este projeto chegou a concretizar-se, numa sessão em que os jovens participaram de forma voluntária depois de lhes ter sido explicado em que iria consistir. As dinâmicas realizadas foram precisamente as relacionadas com a proximidade, apresentadas anteriormente. O evento criativo concretizado foi a escrita de mensagens positivas, elaboradas pelos próprios jovens, que foram depois agregadas a um balão através de uma fita. Estes foram depois espalhados pelo espaço envolvente da *Fundação 'O Século'*.

Além do Espaço Concha, outras ideias foram surgindo em função das necessidades que se foram verificando, nomeadamente acerca da sensibilização dos elementos da Equipa Educativa para as problemáticas comportamentais das crianças e jovens residentes e para a forma possível de lidar com as mesmas. Assim, considerou-se a elaboração de um Projeto de Parentalidade Positiva dirigido aos Educadores da *Casa das Conchas*, que teria como objetivos essenciais o apoio a estes profissionais, nomeadamente em reconhecerem e resolver problemas que resultam da interação com as crianças acolhidas, sendo-lhes dadas a conhecer abordagens educativas positivas e eficazes. Tal Projeto poderia, posteriormente, ser direcionado também para o apoio direto a pais da comunidade que quisessem ter esta oportunidade de aprendizagem, podendo ser incluído dentro das ofertas da instituição à comunidade, no âmbito do trabalho da valência direcionada para a vertente familiar, o *Relógio de Areia*.

Conclusão

Como percebemos ao longo deste documento, o objetivo principal da elaboração deste Relatório foi reunir um conjunto de informação associada às temáticas essenciais para o desenvolvimento de um trabalho consistente junto da população alvo deste Estágio. Mais concretamente, procurou-se apresentar o local de Estágio, passando-se depois para a exposição de informação que permitiu compreender o funcionamento das entidades responsáveis pela promoção dos direitos das crianças e jovens em Portugal e sua proteção, assim como conhecer os efeitos das experiências vivenciadas por estas crianças e jovens, tanto àquelas que levam à institucionalização, como às que concretizam no local onde são colocadas. Foi ainda fundamental realizar uma abordagem aos fundamentos teóricos relativos à Psicomotricidade, ao psicomotricista e ao modelo de intervenção que uma intervenção neste âmbito pressupõe. Posteriormente, e no sentido de fazer uma ligação entre a literatura e a realidade, procuraram-se saber quais as necessidades que uma instituição de acolhimento prolongado tem, na perspetiva de compreender e justificar a pertinência que o psicomotricista pode adquirir no sentido de responder a essas mesmas exigências. O Relatório foi ainda o meio selecionado para o relato da intervenção desenvolvida pela psicomotricista estagiária na *Casa das Conchas*, tendo sido apresentado um Estudo de Caso, assim como as atividades complementares que a estagiária desenvolveu durante o período de Estágio.

Desta forma, poderá dizer-se o Estágio curricular permitiu um aprofundamento dos conhecimentos na área da proteção e promoção dos direitos das crianças, assim como um maior domínio daquilo que pode ser concretizado no âmbito da Reabilitação Psicomotora, tanto junto das crianças e jovens que vivenciaram situações de risco e se encontrem institucionalizadas como nas próprias instituições, onde a ação do psicomotricista pode ser tao distinta quanto as necessidades que o local possua.

Verificou-se ainda um desenvolvimento das capacidades da estagiária em planear, gerir e coordenar a intervenção no âmbito da Reabilitação Psicomotora, tornando-se uma contribuição inovadora neste contexto de LIJ, já que não existia esta vertente de intervenção no mesmo. Esta particularidade obrigou a que a estagiária desenvolvesse a sua perspetiva profissional, um pouco limitada até à altura, sobretudo acerca da utilidade que o psicomotricista poderia ter neste contexto institucional. Houve a necessidade de uma investigação aprofundada das características e necessidades desta população alvo e deste âmbito de intervenção. Como já foi referido, procurou-se conhecer os principais modelos de intervenção neste campo de ação, assim como os contornos da legislação em vigor, traçando-se ainda um enquadramento sobre o sistema nacional de acolhimento de crianças e jovens, que permitiu, assim, caracterizar a população acolhida.

Esta fase de pesquisa teve uma importância enorme, dado que apesar LIJ serem apresentados como contextos de intervenção possíveis para o psicomotricista, a verdade é que, durante a sua formação académica do mesmo, este tema não é abordado de forma aprofundada. Obviamente que depois de algum conhecimento, fica bastante clara a pertinência da ação do psicomotricista neste contexto, sobretudo por ser um profissional com competência para olhar a Pessoa de forma holística, na medida em que procura compreender as vivências que marcaram a existência de cada uma. Mais concretamente o seu passado, ou seja, a história de vida de cada criança e jovem; o seu presente, tendo em conta as expressões comportamentais atuais; e o seu futuro, de acordo com o seu Projeto de Vida e expectativas. Obviamente que nesta dinâmica, importará sobretudo compreender os fatores que possam estar na base da desorganização psíquica das crianças e jovens, caso tal se verifique (atuando numa vertente terapêutica ou reeducativa), ou no sentido de manter o equilíbrio ainda existente (sendo aqui o âmbito de trabalho mais preventivo). De uma maneira geral, o objetivo será então perceber de que forma o

comportamento ou a motricidade da criança ou jovem, ou seja, a sua psicomotricidade, podem estar a refletir a sua (des)organização mental, que pode estar afetada devido às experiências de vida anteriores ou devido a características inatas. Partindo daí e das áreas fortes de cada um, a intervenção é delineada no sentido de potenciar áreas menos fortes, que muitas vezes passam por dificuldades relacionadas com a identidade, a agressividade, a ansiedade, a integração e rendimento escolar, a baixa autoestima.

Para além de tudo isto, foi ainda possível constatar a possibilidade de trabalho junto das famílias das crianças e jovens acolhidos, um trabalho que o psicomotricista está apto a desenvolver, juntamente com os elementos da Equipa Técnica responsáveis por esse contexto de intervenção. Neste âmbito, e de uma maneira geral, acredita-se que os objetivos essenciais sejam a concretização de um trabalho construtivo entre a criança e a família, intervindo-se no sentido de potenciar e promover formas de relação equilibradas e seguras, sendo que, para tal, a educação e treino parental poderão ter efeitos positivos.

Por fim, importa ainda salientar os profissionais pertencentes às Equipas Técnicas e Educativas dos LIJ, que também podem beneficiar da atuação do psicomotricista com toda a possibilidade de informação e formação que este poderia fornecer. A par disso, também a possibilidade de ser dada uma atenção especial às necessidades destes elementos, sobretudo em relação à questão do seu desgaste emocional.

Como sabemos, a Elaboração Mental e a Expressão Corporal são duas formas possíveis para a solução dos conflitos de desenvolvimento que podem surgir em qualquer altura da vida de cada sujeito. Daí a valorização do tipo de intervenção que o psicomotricista desenvolve, em que o Corpo é o veículo fundamental, nomeadamente para expressão das vivências emocionais. Nesta área não se isolam causas, estas são interpretadas e representadas, num trabalho exigente do ponto de vista de reflexão teórica e de elaboração, que, como percebemos, foi sendo construído ao longo do período de Estágio, através de uma procura de informação permanente, constatando-se que, em Portugal, existem alguns profissionais bastante entendidos nesta matéria, que dedicaram muita da sua prática junto de crianças e jovens com as problemáticas da população apoiada neste contexto.

Desta forma, e depois de tudo o que foi apresentado neste Relatório, pode-se compreender o vasto conjunto de necessidades que existem num contexto de LIJ. Neste sentido, é de salientar e enaltecer o esforço que a *Fundação “O Século”*, neste caso a direção da *Casa das Conchas*, tem feito por incluir nas suas Equipas estagiários de diferentes áreas, nomeadamente da Psicomotricidade, no sentido de as tornar multidisciplinares, cada vez mais adaptadas às características das crianças e jovens que chegam ao Lar. Não poderemos esquecer que a qualidade humana dos adultos que trabalham num local deste tipo é determinante, a par de uma qualificação técnica que é igualmente e cada vez mais exigível, pois as crianças e jovens estão sempre dependentes, de algum modo, de todos aqueles que as rodeiam.

Refletindo um pouco mais sobre as crianças e jovens em risco, e pegando no que nos diz Strecht (1999, p. 77), recuperá-las e cuidar delas “sai caro. Muito caro. Mas tratar doentes mentais adultos sai ainda mais. E toxicodependentes, muito mais. E presos muito mais ainda”. De facto, constata-se que ainda não é dada a devida atenção a esta população, sendo que, muitas vezes, se toma como concluído o trabalho sempre que se afasta a criança da situação de risco ou perigo em que se encontrava. Como tivemos oportunidade de perceber, não é apenas por se garantir a criação de um espaço exterior seguro, onde as necessidades básicas de alimentação ou higiene são respondidas, que se pode esperar um bom desenvolvimento da criança ou jovem. Na verdade, esse é apenas o primeiro requisito, pois seguidamente há a necessidade de todo o trabalho de construção ou reconstrução do espaço interior de cada um, onde o aparelho psíquico se torna o foco essencial. É urgente encarar o acolhimento de crianças e jovens como um momento

terapêutico para as mesmas, dotando estas instituições de profissionais conscientes dessa mesma necessidade.

Para além disto, constata-se ainda que a sociedade tem uma tendência para reagir aos casos de agressão, em que há sinais externos de maus tratos, sobretudo aqueles que deixam marcas visíveis. Apesar disso, ainda há grandes falhas na atenção dada aos casos em que não há essas marcas visíveis, ou seja, quando há agressões psíquicas, muitas vezes repetidas sistemática e quotidianamente (Ferreira, 2002). Verifica-se, depois, uma reação social quando, muitas vezes associadas a jovens, ocorrem situações de violência, toxicodependência e criminalidade. Ou quando não são estes jovens os “alvos”, são os mais pequenos, que cada vez mais são encarados como miúdos que não aprendem, mal comportados, mal-educados. É cada vez mais essencial olhar para as experiências da infância, sobretudo daqueles que sabemos terem predisposição para determinadas reações futuras, expressões comportamentais que refletem as dificuldades e carências do passado.

Obviamente que não será a intervenção psicomotora por si só que irá solucionar os problemas, nem reduzir o número de crianças com dificuldades, sobretudo num momento em que as mudanças sociais e económicas criam cada vez mais e novos desequilíbrios. Mas é necessário propagar a mensagem de que é urgente agir, e há, de facto, novas profissões e novos profissionais com vontade de fazerem a diferença, motivados em, neste caso, dar ao acolhimento institucional uma nova abordagem, com foco na saúde mental das crianças e jovens institucionalizados. E acaba por ser esta a grande vantagem dos locais que aceitam estagiários, por beneficiarem de pessoas com uma grande disponibilidade de aprendizagem, que acabam por levar novos ideais para as instituições, formas diversificadas e algumas originais de concretizar as práticas vigentes.

Posto isto, e continuando a refletir acerca das competências que a Estagiária viu desenvolvidas a partir da sua prática de Estágio, numa perspetiva mais específica, incluem-se as de aplicação do modelo de intervenção, nomeadamente a avaliação do desenvolvimento psicomotor das crianças alvo de intervenção direta e as de elaboração de programas de intervenção, que tem inerente a necessidade de criação, aplicação e avaliação do mesmo, tal como pôde ser observado no capítulo dedicado ao Estudo de Caso. Considera-se que todo este treino e aprendizagem concreta de prática profissional se tornam elementos facilitadores para a inserção da estagiária no mercado de trabalho, uma vez que se verifica aquisição e aperfeiçoamento de diferentes competências, tanto ao nível da intervenção pedagógico-terapêutica propriamente dita, mas também, e tão importante quanto essas, também a capacidade de relação com outros profissionais e com a comunidade.

Por fim, e olhando para todo o trabalho desenvolvido e apresentado, obviamente que surge a perceção de que muito mais havia a ser concretizado e ideias que acabaram por ficar ainda guardadas. Assim, e em jeito de sugestão para trabalhos futuros, fica a ideia de aprofundamento de conhecimentos sobre o Acolhimento Terapêutico que já é realizado a nível internacional e que alguns (mas poucos) portugueses têm tentado difundir, nomeadamente o realizado na *Mulberry Bush School* ou o *Cassel Hospital*, ambos em Inglaterra (P. V. Santos e Pimentel, 2014). No mesmo âmbito, ficou a curiosidade de conhecer melhor o modelo atual de trabalho específico com crianças vítimas de experiências traumáticas precoces, o ARC – *Attachment, Regulation, Competency*, desenvolvido por Blaustein e Kinniburgh, em 2010. No mesmo sentido, ficou igualmente a vontade de conhecer cada vez mais e melhor a intervenção psicomotora realizada noutros países, com ideologias que complementam aquelas que já se podem observar a nível nacional.

Reflexões finais

É difícil explicar como passam os dias, um após o outro, com todas as suas horas, minutos e segundos até completar um ano. Explicar um ano sem percorrer todos os meses e estações obriga a um resumo muito bem feito. Nunca fui dotada para o resumo porque sempre achei que, uma história no seu essencial são as palavras por que quase ninguém se interessa. Dizer que fui comprar morangos, simplesmente, sem dizer como estava um dia de sol daqueles que nos abrem os olhos já com um sorriso, não me diz propriamente muito. O essencial é o sol e o sorriso. Isso diz-me todas as coisas. (Bastos, 2012, p. 1)

É este o sentimento que fica após a elaboração de todo este documento. O que nele está escrito equivale ao “fui comprar morangos”, sendo muito difícil transpor para a escrita a luz, os sorrisos e as aprendizagens que preencheram os dias desta experiência que foi o meu Estágio Profissionalizante. É agora tempo de olhar para o que fui e para o que já se foi, para o que sou aqui e agora, para o que serei e para o que está para vir. Tenho aprendido a parar para refletir e é sempre um momento de construção incrível. Tornou-se, para mim, essencial validar e agradecer as experiências a que vou tendo direito, sendo esse direito adquirido através da procura incessante daquilo que me completa e acrescenta.

Assim, começo por relembrar o momento da escolha que determinou este caminho. Estava longe de imaginar o que a escolha pela Fundação ‘O Século’ me poderia dar. A opção foi feita, sobretudo, devido à população alvo apresentada: crianças e jovens em risco, institucionalizadas. Não sabia muito sobre o assunto, mas o tema ‘institucionalização’ sempre foi do meu interesse, assim como os problemas de comportamento, algo tão associado a esta população. Lembro-me também de ponderar sobre a orientação que iria ter, sendo que algo que me deixou apreensiva, desde sempre, foi o facto de não existir um psicomotricista como orientador local, pois um dos motivos essenciais que me trouxe ao mestrado foi, precisamente, a possibilidade de uma experiência prática, em contexto real de trabalho, com uma supervisão adequada. Apesar disso, e por saber, por um lado da exigência, mas por outro a dedicação e acompanhamento que, à partida, a orientadora académica daria, decidi a minha escolha já no longínquo mês de setembro de 2013, e aos 9 dias do mês de outubro fui conhecer a *Casa das Conchas*, o dia zero deste desafio profissional e pessoal.

Os primeiros tempos foram passados, com muitos medos, inseguranças e ansiedade. Os dias iam passando, com muitas leituras, muita informação, e com o sentimento de “só sei que nada sei” a aumentar a cada minuto. Apercebi-me que, de facto, a minha formação de base teve bastantes lacunas, sobretudo na vertente que mais me começava a interessar e mais sentido me ia fazendo à medida que percebia os casos dos miúdos que seriam alvo de intervenção: a saúde mental infantojuvenil e a linha de atuação mais psicodinâmica. Ia-me alimentando da boa relação que fui conseguindo estabelecer com a maioria das crianças e jovens, assim como da aproximação e carinho que fui sentindo dos elementos das Equipas Técnica e Educativa, e ainda a disponibilidade e apoio constante da orientadora local. Apesar disso, foi uma altura em que houve a necessidade de recorrer à figura maior de segurança e suporte – a orientadora académica. De facto, a orientação foi um dos elementos chave para a concretização de todo este Estágio, tendo, frequentemente, como ponto inicial as minhas dúvidas, chegando-se a momentos de partilha de informação e esclarecimentos preciosos e imprescindíveis. Foi precisamente num destes momentos que surgiu a hipótese da experiência na *Casa da Praia*, um apoio fundamental que me ajudou a conhecer formas de atuação, a compreender como poderia pensar, dando-me a oportunidade de uma vivência riquíssima numa instituição distinta do local de estágio em termos de funcionamento, mas semelhante no que diz respeito à população apoiada. Outro fator essencial foi o estudo ou a investigação, obrigatórios também devido à falta de conhecimentos que tinha nesta matéria de proteção de crianças e jovens. Ouvi colegas que já tinham experiência nesta área, havendo troca de livros e artigos sobre as diferentes temáticas. Para além disso, senti uma grande necessidade de

justificar aquilo que começava a fazer: a ênfase na relação com as crianças e jovens do Lar. Aliás, penso que se tivesse de definir este Estágio numa só palavra, Relação seria a escolhida. E se, no início, era difícil perceber se isso seria Psicomotricidade, atualmente não só não tenho dúvidas quanto a isso, como defendo e acredito que seja a base para qualquer intervenção neste âmbito. Este Estágio permitiu-me precisamente desmistificar esta questão do que é a intervenção do psicomotricista. Tinha em mim uma noção demasiado restrita, muito limitada daquilo que esta profissão envolve. Vejo, atualmente, um potencial riquíssimo de ação, tanto ao nível da intervenção psicomotora em contexto de sessão, como em toda a restante interação, obviamente que possível apenas em determinados contextos de intervenção. Para além destas dificuldades, existiram também aquelas que condicionaram uma intervenção psicomotora mais direta, nomeadamente em termos do Espaço a ser utilizado para as sessões. Demorou-se algum tempo a definir o local, sendo que antes do final do período de intervenção teve de ser alterado devido ao início de obras de requalificação da zona. No mesmo sentido, algo que sempre constituiu uma grande dualidade foi, por um lado, a crença de que as crianças e jovens do LIJ deveriam ter o seu próprio tempo em Casa, não havendo uma sobrecarga de atividades depois de um dia de aulas; por outro o facto de se considerar importante promover essas mesmas atividades. A opção do fim-de-semana ficou, à partida, posta de parte, na medida em que seria difícil haver consistência nos grupos apoiados, uma vez que os miúdos iam quase todos passar esses dias em Casa, junto dos familiares.

Apesar de tudo o que foi referido, pensando agora nas mudanças que considero terem ocorrido, posso dizer que consigo, agora, compreender a possibilidade de trabalho do psicomotricista numa abordagem terapêutica através da aproximação corporal e relacional, assim como a importância das contribuições psicanalíticas para a compreensão dos casos e também para o desenvolvimento do processo de intervenção. Valorizo cada vez mais esta componente relacional e psicoafectiva, o espaço e a relação terapêutica, pois tive a oportunidade de a vivenciar. Sinto-me capaz de fazer uma avaliação completa e consistente dos casos, de elaborar programas de intervenção, de os aplicar e reavaliar. Compreendo que cada Corpo tem em si uma Identidade, que muitas vezes precisa de um espaço e um tempo para se exprimir e mostrar e, assim, se (re)descobrir, com as suas potencialidades e dificuldades. Vejo o terapeuta como o espelho dos sujeitos com quem intervém, como um mediador de conflitos que repara fragilidades. O ponto de partida é então a relação que vai sendo criada e as experiências estruturantes que vão sendo vividas. O jogo, sendo ele mais ou menos estruturado e pré-definido; o role playing e a expressão pela linguagem ou pelo desenho tornaram-se instrumentos de trabalho. Tenho a perceção que a criatividade e a imaginação compõem as sessões, que os objetos simples podem ser os impulsionadores para as mesmas: os colchões que deslizam, o instrumento musical que marca ritmos, os módulos de espuma que constroem a casa, o lençol que toca, envolve e repara. O Estágio deu-me este gosto imenso e vontade de desenvolver trabalho no âmbito da proteção de crianças e jovens, mais concretamente em relação à vertente de acolhimento institucional. A saúde mental infantojuvenil é, atualmente, a área que mais me cativa para o desenvolvimento desse mesmo trabalho. É entusiasmante esta vontade de querer saber mais para melhor agir e atuar, pois não tenho dúvidas que vale a pena desenvolver intervenções nesta área. Acredito, genuinamente, que tal faça mesmo a diferença na vida atual e no rumo de muitas crianças e jovens.

Desta forma, considero que durante os meses de duração do Estágio conheci-me, conhecendo os miúdos com quem trabalhei e os adultos com quem colaborei. Lidei frente a frente com as minhas maiores fragilidades, aprendendo e aceitando que é legítimo tê-las, e o segredo não é apenas ultrapassá-las, mas, antes disso, é essencial compreendê-las. Percebi que apesar dessas, também tenho boas capacidades. Que sou resiliente. Que tenho uma boa rede de apoio.

Terminei o Estágio num estado de graça difícil de explicar. Tive tanto Amor, tantos afetos partilhados. Tantos beijinhos e abraços. Dei muito colo. Senti-me acolhida e querida.

Fechou-se um ciclo, e agora sei que sou capaz de ter iniciativa para começar outros. Sinto-me mais preparada para encher a vida, a minha vida, aquela que estou a aprender a delinear. Planeando, mas aceitando o que vai surgindo. Aproveitando cada oportunidade. Cada experiência. Cada vivência. E agradecendo-as.

Foi mais do que um Estágio, foi a minha Vida durante este período. E como ouvi a alguém, que segue esta espécie de lema, basta-nos ter um presente para viver, um passado (que ensina) para agradecer, um futuro por que esperar. Vou olhar em frente com uma serenidade e tranquilidade que não tenho permanentemente, mas que vou fazer por sentir intemporalmente.

Por tudo e por tanto, querida *Casa das Conchas*, obrigada mais uma vez.

Que o que está para vir seja tão promissor e risonho quanto o espero. Sempre.

Bibliografia

- Almeida, G. (2004). Intervenção psicomotora: O aspeto psico-afectivo e relacional inerente à evolução da imagem do corpo: Apresentação de um caso. *A Psicomotricidade*, 4, 59-69.
- Alvarez, A. (2004). *Companhia viva: Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: ARTMED.
- Antunes, M.D.P. (2011). *Factores de risco e de protecção associados à resiliência : Estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude*. (Mestrado em Educação Especial), Faculdade de Motricidade Humana, Não publicado. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.5/3670>
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M.H.M. e Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235-245. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2012). *Psicomotricidade - práticas profissionais*. <http://www.appsicomotricidade.pt/sites/default/files/Brochura%20Total.pdf>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2014). *Psicomotricidade*. <http://www.appsicomotricidade.pt/content/psicomotricidade>
- Aucouturier, B. (2013). Corps, émotion et affect chez l'enfant. *Revista de Psicomotricidad*. <http://www.revistadepsicomotricidad.com/2013/10/corps-emotion-et-affect-chez-lenfant.html>
- Aune, T. e Stiles, T.C. (2009). The effects of depression and stressful life events on the development and maintenance of syndromal social anxiety: Sex and age differences. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 38(4), 501-512. doi: 10.1080/15374410902976304
- Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: The neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3), 237-255. doi: 10.1080/00754170110087531
- Barber, S., Grubbs, L. e Cottrell, B. (2005). Self-perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 235-245. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2005.02.012>
- Bastos, L.S. (2012). Imagina a primavera. Procura feita em 17 de agosto de 2014, Retirado de <http://www.flagrantedelicia.com/bolos-queques-e-madalenas/imagina-a-primavera/>
- Bednarek, S., Absil, G., Vandoorne, C., Lachaussée, S. e Vanmeerbeek, M. (2009). Enfants négligés: Ils naissent, ils vivent, mais surtout ils survivent. *La Presse Médicale*, 38(3), 377-383. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2009.01.001>
- Berger, M. (2001). *A criança instável*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Berger, M. (2003). *A criança e o sofrimento da separação*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bifulco, A., Moran, P.M., Baines, R., Bunn, A. e Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241-258. doi: 10.1521/bumc.66.3.241.23366
- Bonomi, A.E., Cannon, E.A., Anderson, M.L., Rivara, F.P. e Thompson, R.S. (2008). Association between self-reported health and physical and/or sexual abuse experienced before age 18. *Child Abuse & Neglect*, 32(7), 693-701. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.10.004>
- Branco, M.E.C.e. (2010). *João do santos: Saude mental e educação*. Lisboa: Coisa de ler.
- Carvalho, M.J.L. (2013). *Sistema nacional de acolhimento de crianças e jovens*: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança - psicomotricidade relacional*. Lisboa: Trilhos Editora.

- Costa, J. (2011). *Adoles ser – psicomotricidade relacional em jovens com alterações do comportamento*. Lisboa: Trilhos Editora.
- Cruz, M.M. e Lobo, P.S.M. (2005). A depressão na criança – intervenção terapêutica em grupo. In Maria José Vidigal (Ed.), *Intervenção terapêutica em grupos de crianças e adolescentes – aprender a pensar*. Lisboa: Trilhos Editora.
- Dannlowski, U., Stuhmann, A., Beutelmann, V., Zwanzger, P., Lenzen, T., Grotegerd, D., . . . Kugel, H. (2012). Limbic scars: Long-term consequences of childhood maltreatment revealed by functional and structural magnetic resonance imaging. *Biol Psychiatry*, 71(4), 286-293. doi: 10.1016/j.biopsych.2011.10.021
- Dubowitz, H., Villodas, M.T., Litrownik, A.J., Pitts, S.C., Hussey, J.M., Thompson, R., . . . Runyan, D. (2011). Psychometric properties of a youth self-report measure of neglectful behavior by parents. *Child Abuse & Neglect*, 35(6), 414-424. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.02.004
- Emídio, R., Santos, A.J., Maia, J., Monteiro, L. e Veríssimo, M. (2008). Auto-conceito e aceitação pelos pares no final do período pré-escolar. *Análise Psicológica*, 26(3), 491-499. doi: 10.14417/ap.510
- Erfer, T. e Ziv, A. (2006). Moving toward cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 238–246.
- Evans, S.E., Steel, A.L. e DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 934-943. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.005
- Fernández, J., Álvarez, E. e Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2).
- Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança - teoria e prática psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Fonseca, V.d. (2001). *Psicomotricidade – perspectivas multidisciplinares*
- Fonseca, V.d. (2005). *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*
- Fonseca, V.d. (2006). *Terapia psicomotora - estudo de casos*
- Fonseca, V.d. (2010). *Manual de observação psicomotora - significação psiconeurológica dos seus factores*
- Fumis, S. (1998, dezembro). *Agresividad ¿infantil? Y psicomotricidad*. Paper presented at the Congreso de Madrid.
- Fundação 'O Século'. (s.d.-a). Colónia de férias. Procura feita em 20 de outubro de 2013, Retirado de Retirado de <http://oseculo.pt/pt/index.php/2012-10-16-12-04-02/colonia-de-ferias>
- Fundação 'O Século'. (s.d.-b). Mudar o futuro. Procura feita em 20 de outubro de 2013, Retirado de Retirado de <http://oseculo.pt/pt/index.php/atli-mudar-o-futuro>
- Fundação 'O Século'. (s.d.-c). Programa integrado de educação e formação está de regresso às escolas. Procura feita em 7 de novembro de 2013, Retirado de Retirado de <http://www.oseculo.pt/pt/index.php/134-programa-integrado-de-educacao-e-formacao-esta-de-regresso-as-escolas>
- Fundação 'O Século'. (2012). *Estatutos da fundação 'o século'*.
- Fundação Calouste Gulbenkian e Organização Mundial de Saúde. (2014). Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities.
- Gibb, B.E., Chelminski, I. e Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depress Anxiety*, 24(4), 256-263. doi: 10.1002/da.20238
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116. doi: 10.1111/1469-7610.00551
- Godinet, M.T., Li, F. e Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 544-556. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.018

- Gonçalves, M.J. (2013). No centenário de João dos Santos - prevenção precoce e saúde mental. *João dos Santos – memórias para o futuro*. (pp. 13-24): Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia.
- Guay, S., Billette, V. e Marchand, A. (2006). Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: Processes and potential research avenues. *Journal of Traumatic Stress*, 19(3), 327-338. doi: 10.1002/jts.20124
- Hermant, G. (2004). História, realidade e futuro da profissão específica de psicomotricidade, abordagem da escola francesa. *A Psicomotricidade*, 3, 47-55.
- Hermenegildo, M.L. (2010). En la inmovilidad sonora hacer de nuestros cuerpos un lugar de placer, comunicación y movimiento. *REvista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 35, 40-50.
- Hildyard, K.L. e Wolfe, D.A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes☆. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00341-1
- INFARMED. (2014). Folheto informativo: Informação para o utilizador - concerta 18 mg comprimidos de libertação prolongada. Procura feita em 10 de setembro de 2014, Retirado de http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=34289&tipo_doc=f
- Instituto da Segurança Social. (2014). *Casa 2013 - relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens*. Retirado de <http://goo.gl/uScJt1>
- Johnsona, R.M., Kotch, J.B., Catellier, D.J., Winsor, J.R., Dufort, V., Hunter, W. e Amaya-Jackson, L. (2002). Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment*, 7(3), 179-186. doi: 10.1177/1077559502007003001
- Kolko, D.J., Hurlburt, M.S., Zhang, J., Barth, R.P., Leslie, L.K. e Burns, B.J. (2010). Posttraumatic stress symptoms in children and adolescents referred for child welfare investigation. A national sample of in-home and out-of-home care. *Child Maltreat*, 15(1), 48-63. doi: 10.1177/1077559509337892
- Lawrence, C.R., Carlson, E.A. e Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Dev Psychopathol*, 18(1), 57-76. doi: 10.1017/s0954579406060044
- Lee, R., Walters, M., Hall, J. e Basile, K. (2013). Behavioral and attitudinal factors differentiating male intimate partner violence perpetrators with and without a history of childhood family violence. *Journal of Family Violence*, 28(1), 85-94. doi: 10.1007/s10896-012-9475-8
- Lei de proteção de crianças e jovens em risco: Lei n.º 147/99. Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Diário da República, Diário da República, série-A- n.º 204- 1 de setembro de 1999, 6115-6132. Retirado de <http://www.dre.pt/pdf1s/1999/09/204A00/61156132.pdf>.
- Lesme, T.C.M. e Suárez, R.C. (2010). Construyendo un lugar de seguridad que posibilite la diferenciación. *REvista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 35, 35-52.
- Li, F. e Godinet, M.T. (2014). The impact of repeated maltreatment on behavioral trajectories from early childhood to early adolescence. *Children and Youth Services Review*, 36(0), 22-29. doi: 10.1016/j.childyouth.2013.10.014
- Lima e Rodrigues, D. (2004). Dimensões da consciência corporal. *A Psicomotricidade*, 4, 46-55.
- Lima, C. (2014). *Casa das conchas - dados (documento não publicado)*.
- Llauradó, C.C. (1997). El diálogo tónico y la construcción de la identidad personal. *REvista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 25, 5-30.
- Llauradó, C.C. (2013). Piel, envoltura, tocar y ser tocado: El lugar del tacto en psicomotricidad. *REvista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 37, 4-44.

- Lloyd, E.C. e Barth, R.P. (2011). Developmental outcomes after five years for foster children returned home, remaining in care, or adopted. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1383-1391. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.04.008
- Loots, G. e Malschaert, E. (1999). The use in Belgium of developmental movement according to the work of Veronica Sherborne: A developmental psychology view. *European Journal of Special Needs Education*, 14(3), 221-230. doi: 10.1080/0885625990140304
- MacMillan, H.L., Thomas, B.H., Jamieson, E., Walsh, C.A., Boyle, M.H., Shannon, H.S. e Gafni, A. (2005). Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 365(9473), 1786-1793. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66388-X
- Martin, E., Bustillo, M.d.C.M.d., Rodriguez, T. e Pérez, Y. (2008). De la residencia a la escuela: La integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. *Psicothema*, 20(3), 376-382.
- Martins-Neves, A.M. e Lopes, D. (2013). A negligência parental no contexto do mau trato infantil. In Manuel Robalo (Ed.), *Crianças em risco e perigo - contextos, investigação e intervenção* (Vol. 3, pp. 145-190). Lisboa: Sílabo, Lda.
- Martins, E. (2013). *Regulamento interno lar de acolhimento casa das conchas*.
- Martins, R. (1990). *Relatório de aula: Aspectos teóricos da relaxação - uma introdução à relaxação terapêutica para crianças*. Faculdade de Motricidade Humana.
- Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da psicomotricidade - as práticas entre o instrumental e o relacional. In Vitor Fonseca e Rui Martins (Eds.), *Progressos em psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa: Edições FMH.
- Martins, R., Simões, C. e Brandão, T. (2013). *Regulamento do ramo de aprofundamento de competências profissionais do mestrado em reabilitação psicomotora (documento não publicado)*. Faculdade de Motricidade Humana.
- Matos, C.d. (1991). Violência inconsciente. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 2, 21-26.
- Matos, M.G. (1997). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M.G., Simões, C. e Carvalhosa, S.F. (2000). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. . Lisboa: Instituto de Reinserção Social - Ministério da Justiça.
- Millán, J.M.F., Mohamed, A.H. e Gómez, M.d.M.O. (2009). Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo. . *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7, 715-728. <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?285>
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013a). Acolhimento de emergência – unidade de acolhimento em emergência social. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 54-55). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013b). Apoio alimentar – um serviço para os mais carenciados. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 34-35). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013c). Apoio domiciliário – serviços de apoio e de cuidados domiciliários. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 58-59). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013d). Casas da ponte – apartamentos de autonomização. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 50-53). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".

- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013e). Cozinha d'o século – serviço de take-away e refeições prontas. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 66-67). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013f). Empresas de inserção – alba e fénix. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 56-57). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013g). Escolhas – projeto take-it escolhas 5.^a geração. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 42-43). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013h). Fundação 'o século' – 86 anos ao serviço da criança. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 8-13). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013i). Lares de infância e juventude – casa do mar e casa das conchas. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 28-33). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013j). Lavandaria e engomadoria – ajuda do lar: À medida das suas necessidades. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 64-65). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013k). Loja social. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 60-61). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013l). O século dos pequeninos – creche e jardim de infância. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 22-25). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013m). Relógio de areia. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 27-27). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013n). Turismo social – alojamentos com condições acessíveis. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (2.^a edição ed., pp. 68-69). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Mostoufi, S.M., Strachan, E., Chopko, L., Succop, A., Martinez, B., Ahumada, S.M. e Afari, N. (2013). Adverse childhood experiences, health perception, and the role of shared familial factors in adult twins. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 910-916. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.06.005
- Naia, A. e Martins, R. (2006). Psicomotricidade na instabilidade psicomotora. *A Psicomotricidade*, 7, 39-53.
- Palha, M. (2014). Perturbação de hiperactividade com défice de atenção. Procura feita em 10 de setembro de 2014, 2014, Retirado de <http://www.diferencas.net/wp-content/uploads/phda.pdf>
- Pimentel, M.M.A.d.S. (2010). *Perfil de autoconceito e a autoestima em crianças e jovens com perturbação de hiperatividade e défice de atenção - variabilidade em função do género, idade, comorbilidade, intervenção e percepção dos pais*. (Mestre em Reabilitação Psicomotora), Universidade de Lisboa, Lisboa.

- Praia, C.d. (2009). As crianças - problemáticas predominantes. Procura feita em 3 de outubro, 2014, Retirado
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G. e Vancampfort, D. (2010). Psychomotor therapy and psychiatry: What's in a name? *The Open Complementary Medicine Journal*, 2, 105-113.
- Proctor, L.J., Skriner, L.C., Roesch, S. e Litrownik, A.J. (2010). Trajectories of behavioral adjustment following early placement in foster care: Predicting stability and change over 8 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49(5), 464-473.
- Psychomotricity, E.F.o. (2012). Statutes of the "european forum of psychomotricity". Procura feita em 2 de maio de 2014, Retirado de http://psychomot.org/wp-content/uploads/2012/09/Statutes-english_2012.pdf
- Reynolds, C.R. e Kamphaus, R.W. (1992). *Manual of basic - behavior assessment system for children*. Circle Pines: American Guidance Service.
- Rodrigues, A. (1997). *Avaliação da phda - escalas revistas de conners*. Lisboa: Edições FMH.
- Rodrigues, M. e Ferrão, L. (2006). *Formação pedagógica de formadores – manual prático*. Lisboa: LIDEL – Edições técnicas.
- Rodríguez, J.S. (2007). Jugando con los miedos. *REvista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 25, 97-110.
- Rollinson, R.R. (2012). Prefácio. In Pedro Strecht (Ed.), *Crescer vazio – repercussões psíquicas do abandono negligência e maus tratos em crianças e adolescentes* (pp. 22-26). Lisboa: Assírio e Alvim.
- Saint-Cast, A. (2004). Modalidades de avaliação do perfil psicomotor da criança. *A Psicomotricidade*, 4, 7-21.
- Sanchez, P.A., Martínez, M.R. e Peñalver, I.V. (2008). *La psicomotricidade en la escuela: Una práctica preventiva y educativa*. Archidona: Ediciones Aljibe.
- Santos, M.d.C. (2013). *Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes - identificar, avaliar e intervir*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Santos, P.V. e Pimentel, M. (2014, 6 de maio de 2014). *Trabalho de história de vida e construção da identidade - como eu sou*, Carcavelos.
- Scandroglio, B., Martínez, J.S.L. e Sebastián, M.C.S.J. (2008). "Pandillas": Grupos juveniles y conductas desviadas. La perspectiva psicosocial en el análisis y la intervención. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(14), 65-94.
- Schore, A. (2002). The neurobiology of attachment and early personality organization. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 16(3), 249-264.
- Silva, P., Gama, I.D., Medeiros, P. e Strecht, P. (2002). Criança/família/escola: Uma intervenção psicossocial em crianças de risco *Actas do 2º encontro do centro doutor joão dos santos – casa da praia: Transições – da 1ª infância à adolescência* (pp. 89-92). Lisboa: Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia.
- Soriano, F.J.R. (Ed.). (2006). *Guia de orientações para os profissionais de saúde na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Lisboa: Generalitat Valenciana.
- Spence, S.H. e Matos, M.G. (2000). Intervenções preventivas com crianças e adolescentes. In Margarida Gaspar Matos, Celestes Simões e S. F. Carvalhosa (Eds.), *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 17-33): Instituto de Reinserção Social – Ministério da Justiça.
- Sperry, D.M. e Widom, C.S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 415-425. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.02.006
- Spinhoven, P., Elzinga, B.M., Hovens, J.G.F.M., Roelofs, K., Zitman, F.G., van Oppen, P. e Penninx, B.W.J.H. (2010). The specificity of childhood adversities and negative

- life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126(1–2), 103-112. doi: 10.1016/j.jad.2010.02.132
- Strecht, P. (1999). *Preciso de ti - perturbações psicossociais em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Strecht, P. (2003). Ao encontro da esperança. . In Centro Doutor João dos Santos-Casa da Praia. (Ed.), *Actas do 3º encontro do centro doutor joão dos santos – casa da praia: Crises e rupturas - a criança, a família e a escola em sofrimento*. (pp. 77-84).
- Strecht, P. (2012). *Crescer vazio – repercussões psíquicas do abandono negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. (5ª ed.). Lisboa: Assírio e Alvim.
- Thompson, R. e Tabone, J.K. (2010). The impact of early alleged maltreatment on behavioral trajectories. *Child Abuse & Neglect*, 34(12), 907-916. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.06.006
- Toth, S.L., Cicchetti, D., Macfie, J. e Emde, R.N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9, 781-796.
- UK, S.I. (2012). Sherborne developmental movement. Procura feita em 27 de janeiro, 2014, Retirado de <http://www.sherbornemovementuk.org/about-sherborne-developmental-movement.html>
- van der Vegt, E.M., Tieman, W., van der Ende, J., Ferdinand, R., Verhulst, F. e Tiemeier, H. (2009). Impact of early childhood adversities on adult psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(9), 724-731. doi: 10.1007/s00127-009-0494-6
- Vayer, P. (1980). *Le dialogue corporel* (Serafim Ferreira, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Ventura, L.d.C. (2011). *Efeitos do programa reagir nas variáveis atenção e comportamento em crianças do 1.º ciclo com problemas de comportamento em contexto escolar*. Universidade Técnica de Lisboa, <http://hdl.handle.net/10400.5/4471>.
- Vidal, J.M. (2014). *Casas de acolhimento, jovens e direitos – construir diferente*. Paper presented at the Encontro “Jovens em Acolhimento Institucional”, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Winnicott, C. (1987). *Babies and their mothers* (Ray Shepherd e Madeleine Davis Eds.). Reading, MA.
- Zabalza, M. (2000). *Planificação e desenvolvimento curricular na escola*. Porto: Asa Editora.

Anexos

ANEXO A – Relatório-tipo da Fase de Observação

22 de outubro – Caracterização e descrição exaustiva (15h00 às 21h00)

Na sala de convívio encontravam-se o P. e o I. a ver televisão, cada um sentado num sofá. Quando cheguei, P. logo se levantou, dizendo "Olá, Patrícia!" e cumprimentou-me com dois beijos. O I. manteve-se sentado, sendo eu a dirigir-me a ele para o cumprimentar. Voltaram à posição em que estavam, sendo que o P. tinha o comando na mão, sentado numa postura bastante correta, ainda que um pouco tensa. Apresentava algumas sincinésias bucais ao ver tv. I. estava numa postura mais relaxada, com os ombros descaídos. Questiono-os se já tinham acabado as aulas, P. respondeu que só as teve de manhã e I. referiu que tinha ido a uma consulta. Depois disso, ambos foram comentando o que passava na televisão.

Entretanto juntou-se a nós a senhora que auxilia na limpeza da Casa, que se sentou no outro sofá livre, cumprimentando-me e iniciando uma conversa sobre o filme que estava a dar. O P. ia fazendo contacto ocular quando alguém falava, já o I. apenas reagia quando alguém se dirigia diretamente a ele com alguma questão ou comentário, mantendo-se praticamente imóvel o resto do tempo. P. reagiu com entusiasmo à música, movimentando-se um pouco ao ritmo da mesma. Já o I. entusiasmou-se com uma cena do filme que representava um confronto num jogo de ténis, adotando uma postura mais tensa e contraída. Ambos os jovens se mantiveram atentos a essa cena, tecendo alguns comentários e vibrando com os pontos de um ou outro jogador. O filme terminou com o desfecho do jogo, altura em que ambos os jovens mudaram a sua postura, ficando mais descontraídos.

Entretanto chegou outra jovem, a S., que se mostrou à vontade com a minha presença, pedindo-me, de forma educada e usando um discurso adequado, uma caneta para lhe emprestar. Ao devolvê-la agradeceu, elogiando-a, e pouco depois saiu da sala. Quando voltou pediu ajuda ao P. ou ao I. para ir buscar o lanche (correspondendo ao pedido de um dos Educadores). O P. levantou-se de imediato. Pouco depois voltaram já a comer o lanche. Com eles veio também o R. que entretanto chegara, cumprimentando-me com dois beijos, assim como o seu irmão, F. Ambos os jovens se sentaram, estabelecendo algum diálogo com os colegas. Senti que o F. ficou um pouco inibido com a minha presença. Outros jovens foram chegando, nomeadamente o Iv. Com a sua postura tímida, mas simpática, dirigindo-se a mim para me cumprimentar com dois beijos. Dirigiu-se também aos colegas presentes para os cumprimentar com um batimento da palma da sua mão esquerda na palma da mão do colega. Todos acederam, exceto a S., que se justificou dizendo que estava a lanchar. Esta e F. foram conversando, comentando o facto de estarem a organizar a apresentação de uma coreografia. A S. incluiu-me na conversa, explicando de que se tratava. Esta jovem e o F. parecem ter bastante cumplicidade. Iv. foi estabelecendo diálogo com P., colocando-lhe dúvidas sobre o filme que entretanto começaram a ver. O P. respondeu-lhe sempre, de forma clara e compreensível.

Pouco depois chegou o J.I., com uma aparência cansada e triste. Acenou-me, como forma de cumprimento, dirigindo-se ao Iv. para lhe dar um lanche (provavelmente seria o seu). Iv. aceita, perguntando se algum dos outros quer um pouco. A S. aceita comer o que Iv. já não quiser. Iniciam entre todos uma conversa sobre a noite anterior, dizendo como tinham dormido. Todos referem ter dormido bem, exceto o F., que refere ter acordado às 5h30 da manhã e não mais ter adormecido. O P. contou, de forma divertida, que tinha sonhado com a colega S.

Entretanto chegou outra jovem, M., que me cumprimentou verbalmente. Iniciou um diálogo com os colegas, mas manteve-se perto da janela, olhando muitas vezes para o exterior. Contou-lhes que "tinha" de convidar 5 pessoas para a sua festa de aniversário que se ia realizar no sábado. A S. pediu-lhe que dissesse quais as pessoas que estava a pensar convidar, sendo que ao ouvir os nomes esta jovem e o F. foram demonstrando a sua surpresa, referindo que a M. quase nem se relaciona com essas pessoas na escola. A jovem justifica-se dizendo que não tem quase ninguém para convidar. S. questiona-a "Tu não falas nem conheces quase ninguém da escola, porquê M.?". A jovem não respondeu e deixou a sala com um semblante triste.

A S. tem uma atitude de 'líder' perante colegas mais novos (depois de R. fazer um comentário ao facto da jovem falar muitas vezes de comida, ela responde: Oh R., com licença que eu não sou da tua idade!).

A M. voltou à sala, mais uma vez com o assunto do seu aniversário, dizendo que tem de ir escolher a roupa para o dia seguinte (dia do seu aniversário), voltando pouco depois à procura da aprovação dos colegas para a sua escolha.

A S. falou sobre o seu teste de espanhol que realizou nessa manhã. Questiona-me se também tinha estudado essa língua. Respondi-lhe que só tive francês, sendo que a jovem pergunta se eu era “esperta a francês”. Devolvo-lhe a pergunta, questionando-a sobre o que é isso de ‘ser esperta’. Responde-me que é ‘ter boa nota’.

Entretanto o I. começou a expressar alguns comportamentos desadequados, como atirar um clip que estava na mesa e pioneses que estavam no chão aos colegas. Questiono-o se tinha imaginado o que aquele ato poderia causar caso acertasse em algum jovem, ficando a ouvir-me com atenção mas não dando resposta. Acabou por parar esse comportamento.

Pelas 17h, a educadora responsável pela hora de estudo avisou para se prepararem para a mesma. A maioria dos presentes mostrou-se muito resistente ao início deste período, retardando a busca do material escolar aos respetivos quartos. O F. foi dos menos resistentes, começando a trabalhar rapidamente. O ambiente tornou-se um pouco confuso e desorganizado, pouco convidativo à atenção e concentração. A educadora foi-se desdobrando entre todos, dando tarefas aos que referem não ter trabalhos de casa. S. pediu-me diretamente ajuda para o estudo de Português, pois ia ter teste no dia seguinte. O I. precisou de ser chamado constantemente à atenção, sendo o mais resistente ao início do trabalho. O P. pediu ajuda à educadora para os trabalhos de casa de inglês.

Depois da hora de estudo, que se prolongou até depois das 18h, todos os jovens presentes se deslocaram para a zona envolvente do refeitório, onde puderam realizar, livremente, diferentes atividades.

A pequena M.M., de 3anos, levou consigo um carrinho de bebé de brincar e sentado no carrinho um boneco, que dizia ser o seu filho. Esta criança não procura o contacto com outras crianças, mantendo-se, normalmente, junto de uma das educadoras.

Os jovens mais velhos têm pela M.M. um grande carinho, manifestado pelos mimos que fazem cada vez que passam por ela (um carinho na cara, uma festinha na cabeça...). Um dos jovens mais afetuosos é o Iv. A M.M. pediu-lhe o telemóvel e ele deu-lho para a menina poder brincar. Fingi que falava com ela ao telemóvel. De notar que em muitas frases desta criança, ela se referiu à morte, dizendo, por exemplo, que o pai do seu bebé “morreu”. Tratava o seu bebé com muito carinho, beijando-o frequentemente e abraçando-o grande parte do tempo. Por vezes, sentou-se ela própria no carrinho do bebé. A M.M. falou bastantes vezes do J. outra das crianças mais pequenas, de 7 anos, dizendo que ele se portava mal em casa e que ele dizia algumas asneiras.

Neste tempo de intervalo entre hora de estudo e jantar, as crianças foram criando pequenos grupos, casuais, sentando-se pelo espaço envolvente. Outros optaram por brincadeiras com o skate. O J. brincou com as crianças do ATL, que ainda se encontravam no parque infantil da Fundação, em jogos que envolviam corridas e muita movimentação. Em alguns momentos tentei promover algum tipo de interação com ele, mas foi-me sempre negando qualquer contacto, quer físico quer verbal, fugindo de imediato e dizendo num tom zangado: ‘Não!’. Alguns jovens jantaram mais cedo, uma vez que iam ter treino de futebol. Ao saírem, fizeram questão de se despedir, acenando-me e dizendo: “Boa Noite, até amanhã!”.

A S. demonstrou uma grande necessidade de ter a minha atenção. Esteve sempre por perto até ao momento de ir jantar, altura em que foi das primeiras a pegar no tabuleiro. Na ida para o jantar, os mais pequenos foram os primeiros a serem servidos. A fila foi respeitada, não havendo distúrbios nos períodos de espera.

O Iv., educadamente, sugeriu que eu passasse à sua frente. A S.A. pediu para eu me sentar ao pé dela ao jantar.

Durante o jantar propriamente dito, os jovens agrupam-se um pouco em função do género, sendo que rapazes se juntaram numa mesa, meninas noutra, ficando os mais pequenos (M., S.A., A, R. e J.) juntos e próximos dos Educadores. Pouco depois, o J. e o R., que estavam sentados lado-a-lado, envolveram-se numa briga, com arranhões e empurrões, sendo que o Iv., que estava por perto, tomou a atitude de tentar separá-los e parar a briga. Como não se ficaram por aí, uma das educadoras decidiu retirar o J. do lugar, levando-o para outra mesa, ficando por lá a jantar só com ele. Ele pareceu acalmar-se ao longo do jantar.

À medida que iam acabando o jantar, os jovens perguntam aos educadores se podem ir para o exterior do refeitório. De notar que sempre que algum deles queria ir buscar mais alguma coisa para comer (mais pão, mais salada, ...) nunca o faziam sem antes pedir autorização.

O I. ficou um pouco isolado dos colegas, não se mudando de lugar à medida que os outros foram saindo para ficar perto dos que se mantinham. Ele e o J.I. foram os últimos a terminar. Já as

jovens mais velhas, mantiveram-se na mesa mesmo depois de terminarem a refeição, falando um pouco sobre situações do dia-a-dia, num tom calmo e cúmplice.

Já fora da cantina, a S. continuou sempre perto de mim, pedindo-me para revermos a matéria estudada durante a tarde. Fomos conversando sobre isso, e ela foi-me fazendo vários elogios, procurando algum contacto físico (mexer-me no cabelo, sentar-se muito próxima) sendo que quando percebia alguma desatenção da minha parte questionava-me acerca de algum aspeto para que lhe pudesse dar a atenção que queria.

Por esta altura o Iv. brincava com a M.M. Os outros elementos mais pequenos brincavam às apanhadas (voluntariamente ou não), vindo para ao pé de mim para se protegerem do J., dizendo que ele lhes ia bater e magoar. O J. não se aproximou delas nesta altura, provavelmente para evitar ficar perto de uma pessoa estranha - eu. Pouco depois, a A. surgiu a chorar dizendo que o J. a magoou. A irmã S. tentou acalmá-la, mas a criança procurou-me para lhe dar algum conforto, abraçando-me a chorar. Ambas referem que o J. fez de propósito para a magoar. Entretanto este já andava a correr noutra ponta do parque. Algum tempo depois, e quando já estavam de novo a brincar entre todos, ouviram-se uns gritos em tom de choro do J., vendo-se o R. atrás dele, correndo ambos às voltas em torno do escorrega. Ao confrontar o J., o R. acaba por não fazer nada, por já estarem a ser repreendidos de longe. A S. aproximou-se do irmão, pegando-lhe no braço e dizendo que ele é sempre a mesma coisa, insultando-o um pouco, e tentando arrastá-lo para fora do parque. O J. estava totalmente descontrolado, a chorar, sendo que decidi dirigir-me ao local, onde o J. já estava a choramingar no chão, sentado e com o casaco a tapar-lhe a cara. Pedi à S. para se afastar do irmão, pois a cada palavra o menino ficava ainda mais ansioso. Acabámos por ficar apenas os dois naquela zona. Comecei por tocar-lhe na perna, sendo que ele rejeitou o toque, esperneando um pouco e dizendo: "Não! Deixa-me!". Tentei acalmá-lo, tocando-lhe calmamente e aos poucos, primeiro na perna, depois no braço. Ele deitou-se em decúbito ventral, com o casaco sobre a cabeça, sem parar de choramingar. Pouco a pouco foi aceitando o toque, mas ia verbalizando o "não". Até que lhe perguntei se queria que ficasse ali com ele, dizendo-me o mesmo "Não!". Pergunto-lhe então se quer que vá embora, ao que ele responde também que não. Questiono novamente se então quer que fique e ele diz um tímido "Sim". Continui a tocá-lo, nos braços e sobretudo costas, até que o choro acabou por desvanecer, notando-se uma regulação progressiva. Pedi-lhe que se levantasse, pois a educadora já estava a pedir que todos fossem para cima. Ao levantar-se, agarrou-se a mim com bastante força, ficando ao meu colo, com a cabeça encostada ao meu ombro. Era perceptível a tensão muscular que fazia por não me querer largar. Levei-o ao colo até ao refeitório, onde tínhamos de pegar na sua mochila e guarda-chuva. Convenci-o a colocar a mochila nas costas. Coloquei-o no chão para que pudesse fazê-lo, pedindo-me colo logo a seguir a cumprir o meu pedido relativamente à mochila, tentando agarrar-se novamente. Explico-lhe que agora teríamos de ir para cima, mas que podíamos ir de mãos dadas, bem apertadas. Assim o fizemos. Estava ainda muito ansioso, com a frequência respiratória bastante elevada. À media que subimos, a criança foi-se regulando e foi respondendo às minhas questões. Disse-me que ia usar o guarda-chuva para magoar o R., demonstrando algum sentimento de raiva. Pelo caminho encontramos a pequena M.M., que olhou para o J., sendo que ele logo lhe diz para ela parar de olhar para ele, pois não quer que ninguém olhe para ele. Foi respondendo ao que eu lhe dizia com argumentos que revelaram o seu sentido de onipotência "Se eu não quiser que ela olhe para mim, ela não olha, porque eu é que mando e eu é que sei". Não largou a minha mão nenhuma vez durante o percurso. Chegados à Casa das Conchas, a educadora chamou-o para ir para o banho. Ele escondeu-se atrás de um placard no corredor, e a meu pedido dirigiu-se ao quarto. Lá deu início a outra situação de desregulação, não querendo tomar banho nem fazer nada do que os educadores lhe pediam (ou exigiam...). Os educadores ameaçam-no, e apesar do choro lá se dirigiu à casa de banho, onde chorou durante todo o banho, dizendo "Não" como resposta a tudo o que diziam/perguntavam.

Entretanto fiquei mais um pouco com a M.M., vestindo-lhe o pijama. Durante essa tarefa contou-me que quando chegou ao quarto estava lá uma osga, começando a imaginar e contar-me uma história: esta osga era uma osga-filha, que se tinha perdido, e agora os pais da osga tinham de a vir procurar para a levarem para casa outra vez, porque ela estava ali sozinha e isso não podia acontecer.

Voltei ao corredor, onde o J.I. me pediu insistentemente para que fosse ao seu quarto, dizendo que me queria mostrar uma coisa. Depois de algum tempo lá acedi ao seu pedido, devido à sua persistência. Tratava-se de uma carta que escrevera para uma colega da Casa. Pediu-me para ler baixinho para os colegas não ouvirem. Estava um pouco ansioso, querendo saber se estava bem escrita. O colega de quarto, num tom de brincadeira, tentou ver o que estava escrito, sendo que desistiu ao perceber que o J.I. não queria que ele visse.

De volta ao quarto dos pequenos, observei-os entretidos: a A. com um livro, a S. a arrumar umas gavetas da sua cómoda e o J., agora mais calmo, com um hamster de brincar. Uma das educadoras pediu a minha ajuda para ir buscar uma pequena cómoda que estava noutra quarto. Como o J. já se estava a dispersar, pedi-lhe para vir comigo porque tínhamos de, em conjunto, fazer uma tarefa importante. Ele acedeu de imediato, empenhando-se em todo o trabalho seguinte: ir buscar a cómoda, transportá-la, trocar as coisas do local antigo para a nova cómoda. Fizemos em conjunto este plano de tarefas a fazer, que cumprimos de seguida. O J. manteve sempre uma atitude cooperativa, ajudando até depois a dobrar a roupa para por numa gaveta, e a arrumar os livros na outra. Esteve sempre empenhado e concentrado na tarefa, dando sugestões de como poderíamos fazer, elevando a voz de vez em quando, de forma inconsciente. Depois de chamado à atenção, diminuía o volume sempre que lhe era pedido. Depois desta tarefa foi com as colegas e uma educadora para o momento da ceia: o leite com chocolate. Neste momento parece ter acontecido mais um momento de desregulação, sendo que a Educadora decidiu que o castigo seria não beber o leite todo, algo que ainda o deixou mais irritado. Mais uma vez tentei acalmá-lo, conversando num tom calmo. Depois de lavar os dentes, pediu-me colo, e foi aceitando o que eu dizia, contando-me depois pormenores da sua vivência escolar. Disse-me que por vezes se portava mal. Quando pedi para me explicar melhor essa situação, descreveu-me que às vezes não ia ao intervalo da escola. Perguntei-lhe se era porque não lhe apetecia, ao que me respondeu que era porque fazia os trabalhos mal e à pressa, e depois tinha de os acabar e não ia ao intervalo. Perguntei-lhe se sabia a solução para poder ir sempre ao intervalo. Disse-me que sim, e explicou claramente que se fizer sempre bem os trabalhos vai poder ir sempre ao intervalo. Conversámos mais um pouco, ele com uma atitude sempre muito tranquila, cúmplice e afetuoso para comigo. Disse-me que não gostava de estar ali porque todos ralhavam com ele e o tratavam mal. Disse-me que eu era a nova amiga dele.

Como já era hora de ir para a cama, levei-o até ao quarto, ajudando-o a deitar-se. Pediu-me para ficar ali com ele “só mais um bocadinho, por favor!”. Assenti e fiquei a dizer-lhe que no dia seguinte ia perguntar-lhe se tinha ido ao intervalo da escola. Disse-me que ia dizer sempre que sim! Enquanto falava com o J., a S. chamou-me para lhe ir dar um beijinho de boa noite também. Lá fui, dei-lhe um beijo e um abraço de boa noite e ela retribuiu. Fiz o mesmo com a M.M, que também retribuiu de forma carinhosa, assim como a pequena A. que entretanto chegara. Esta última depois de me abraçar disse-me “estás tão quentinha!” A S. voltou a chamar-me dizendo que não me tinha dado nenhum beijo, só eu a ela, repetindo a dose de abraço e beijo de boa noite.

ANEXO B – Plano de Sessão e Relatório da Fase de Intervenção em Grupo

Sessão: n.º 3	Data: 27-11-2013	Local: Sala das Marés – Casa das Conchas	Horário: 20h15	Duração: 50'
Participantes: J., S., A. e M.M.			Psicomotricista: Patrícia Pina	
Objetivos gerais: Observar e avaliar as crianças, captando a sua personalidade psicomotora. Solidificar a relação terapêutica, estabelecendo uma relação empática e segura.				
Tempo & Momento	Descrição	Objetivos específicos	Material	Observações
2'	Entrar na sala, descalçar os sapatos e sentar em círculo. Ritual de entrada	- Preparação para a sessão		
8'	Sentados em círculo, ouvir a estagiária explicar em que vai consistir a sessão e os momentos que a compõem. Cada um deverá dizer algo sobre a sua semana. Diálogo inicial	- Observar comportamentos de atenção e participação nas tarefas - Fortalecer relação de confiança		
10'	Um elemento é o tubarão e os restantes são peixes. O tubarão é sempre o elemento que tem a bola, tentando acertar com a mesma nos peixes, sendo que quando isso acontece estes devem sentar-se no local, permanecendo até conseguirem recuperar a bola, salvando-se dessa forma e tomando-se tubarões. Apenas se poderão dar 2 passos com a bola na mão. Vence quem ficar de pé quando todos os outros já tiverem sido apanhados. Jogo do Tubarão	- Observar: capacidade de compreensão de atividade estruturada (regras); cumprimento de regras; capacidade de resistência à frustração;	- Bola	
20'	Cada elemento do grupo deverá sugerir um jogo em que todos participem, explicando em que consiste e as suas regras. No final das apresentações devem chegar a acordo sobre quais querem realizar. Antes de cada jogo, o elemento que o sugeriu volta a descrevê-lo referindo as regras para a sua realização. Eu sugiro...	- Observar: tipo de jogos escolhidos; capacidade de iniciativa e aceitação das propostas e regras do Outro; capacidade expressiva de explicar regras da atividade proposta; capacidade de resistência à frustração e de se manutenção na tarefa.		
10'	Escolhem o animal favorito para imitarem em diversas situações que a técnica vai propondo (passear, brincar com os outros animais, estar muito cansado e ter que descansar, dormir). Sentados em círculo, refletir sobre os comportamentos da sessão. Para despedida, fazer o exercício do abraço. Retorno à calma e ritual final	- Retorno à calma - Refletir e consciencializar sobre os próprios comportamentos - Fortalecer relação terapêutica		

Observações:

O grupo esteve mais tranquilo, comparativamente à sessão anterior. Ao ser pedido que se preparassem para a sessão, de imediato se dirigiram para a zona onde se descalçam, arrumando de forma ordenada os chinelos, dirigindo-se, de seguida, para o centro da sala, onde se sentaram, formando o círculo (reconhecendo já a dinâmica inicial). Quando lhes foi pedido para partilharem algo da sua semana que tenha sido importante, todos os elementos referiram alguma atividade da sessão anterior de que gostaram, lembrando-se das tarefas realizadas. Mesmo tendo sido reforçada a ideia de que poderiam partilhar algo fora do âmbito das sessões, as crianças mantiveram o seu discurso. Durante esta fase, o J. teve sempre um colar de missangas na mão, com o qual ia brincando, colocando-o nas mãos e nos pés, mas sem perturbar os outros, sendo que a estagiária decidiu não dizer nada acerca disso para não criar um motivo de destabilização da sessão. Ao passar para a situação seguinte, foi pedido ao J. para arrumar o colar, ao que ele acedeu, tirando também um pequeno objeto que a M.M. tinha na mão, dizendo que também o poderia arrumar. A M.M. resistiu mas acabou por aceitar, com a promessa de que no final da sessão o poderia reaver.

De seguida, foi-lhes explicado que esta sessão ia ser diferente, na medida em que depois de realizarem um jogo que a estagiária ia propor, iriam ser eles também a poder decidir o iam realizar. Todos se mantiveram no lugar, com sinais claros de atenção dirigida à fonte de informação, à exceção do J., que não olhou diretamente para a estagiária durante a explicação, tendo alguns comportamentos de inquietude (esticava as pernas, puxava as calças, ...) que, contudo, não

perturbavam nenhum elemento do grupo. Algumas vezes, impulsivamente cortava a palavra à estagiária, numa tentativa de participar e de dar sugestões. Ao ser pedido que esperasse pela sua vez de falar, aceitava. Depois de explicado que teriam então de sugerir uma atividade, a S. colocou logo o dedo no ar para dar uma sugestão, seguida dos outros elementos do grupo. Propôs um jogo no qual todos teriam um número e seriam um limão. Cada pessoa diria, à vez, “Eu sou o limão x, chamo-me e quero que o limão vá para o número Y”. Expressou-se de forma clara, exemplificando o que seria para dizer, respondendo às dúvidas dos colegas e da estagiária. Depois foi o J. a querer sugerir, tentando impor-se com o tom de voz elevado, que a pedido da estagiária baixou e controlou. Começou por dizer que poderia ser feito um jogo dos monstros, mas logo pediu para ser o próximo elemento a sugerir outro jogo, que ele precisava de pensar melhor e depois daria a sua contribuição. Este comportamento foi reforçado pela estagiária, através de feedbacks positivos. A A. sugeriu o jogo do telefone estragado, descrevendo-o de forma um pouco confusa, mas compreendida por todos uma vez que era uma atividade conhecida por todos. A atenção dirigiu-se depois para o J., que sugeriu o jogo do Quarto Escuro, que descreveu como um jogo em que um elemento ficaria virado para a porta, enquanto os outros se escondiam (exemplificando), sendo que a atividade se devia realizar de luz apagada. Por fim, a M.M. não quis sugerir nenhuma nova atividade, dizendo que gostou da ideia do J.

Assim, a estagiária recapitulou os jogos sugeridos, questionando as crianças qual a melhor forma de ordenar os mesmos, ficando decidido que o primeiro seria o dos Limões, depois o Quarto Escuro e, por fim, o telefone estragado. Nesta altura o J. levantou-se do círculo dizendo que tinha de ir arrumar uns brinquedos, sendo que mesmo por pedido expresso da estagiária ele não voltou ao local, justificando-se, de forma calma, que seria rápido e que precisava mesmo de o fazer. Mais uma vez, para evitar conflitos, a estagiária aceitou o comportamento da criança, sendo que lhe foi dito que os outros elementos do grupo iam contar até 10, e que ele só teria esse tempo para terminar o que estava a fazer. Ele aceitou, apressando-se a tirar todos os objetos que estavam dentro de um “cesto” de tecido, deixando-o vazio. Ao ouvir o número 10, saltitou até ao seu lugar onde permaneceu tranquilo.

Preparámo-nos para o Jogo do Tubarão, sendo que as crianças compreenderam o objetivo do jogo e as suas regras, apesar de ter sido difícil a sua concretização. Isto porque o J., sempre que era acertado pela bola, desregulava-se, começando a chorar e a dizer que não queria perder o Jogo. O jogo durou breves minutos, dado que foi impossível avançar perante os comportamentos do J.

Assim, voltámos a reunir-nos para a S. voltar a explicar o jogo dos Limões, dando um número a cada elemento. Contudo estes não foram capazes de o memorizar, tendo a criança de os relembrar constantemente que número eram. Nesta altura, a estagiária sugeriu uma alteração ao jogo, no qual antes de dizerem para que limão ia mudar, teriam de dizer uma coisa que gostavam da última pessoa que tinha falado. A variação foi bem aceite, sendo cumprida pelas crianças, que foram dizendo coisas como que gostavam muito de brincar com a pessoa em questão, e que queriam ser sempre amigos dessa pessoa. De seguida, o J. assumiu o comando da sessão, explicando novamente o jogo do Quarto Escuro. A estagiária foi a escolhida para se virar para a porta enquanto os outros elementos se escondiam. Depois de apagar a luz (mantendo acesa a luz de presença da sala), a M.M. ficou um pouco desorientada, dizendo que não conseguia esconder-se por não estar a ver, tendo a estagiária sugerido que ela se juntasse a ela para depois, juntas, procurarem os outros elementos. A criança aceitou prontamente a sugestão, enquanto todos os outros se encontravam em fase de escolha dos esconderijos. A A. optou por se colocar dentro do armário, tapada com uma manta; o J. colocou-se dentro do cesto cilíndrico que mais cedo havia esvaziado (teria sido planeado); e a S. atrás de uma estante. Enquanto se estava a procurar as crianças, a M.M. não largou a mão da estagiária, tendo sido criada uma canção que acompanhou a busca dos “tesouros”, como lhes chamaram. Todos os elementos mostraram agrado pela realização deste jogo. Como o J. foi o último a ser encontrado, ficou com o título de vencedor do jogo, algo que o deixou bastante orgulhoso. Por fim, e de novo em círculo, a A. repetiu em que consistia o jogo do Telefone Estragado, decorrendo de forma calma a realização do mesmo, sendo que numa das vezes a palavra era “árvore” e o J., propositadamente, passou a mensagem de que a palavra seria uma asneira. Depois de algumas rondas deste jogo, a estagiária propôs a atividade final, que foi entendida por todos como a sua sugestão de jogo, que também devia ter uma ideia para todos.

Assim, aproveitou-se para se realizar o momento de retorno à calma, em que cada um revelou qual era o seu animal preferido: J.- cavalo; A.- gato; S.A. – chita; M.M. -gato. A estagiária assumiu o papel de leoa, dando orientações para que cada um interpretasse o papel de ser cada um dos seus animais preferidos. Todos aceitaram, começando a verbalizar o som característico de cada animal, sendo que o J. procurou um objeto para servir de rabo do cavalo, prendendo-o nas calças nessa mesma zona. Cumpriram o que ia sendo pedido, como fingirem que estavam a

passar, que tinham encontrado um animal amigo – surgindo algum diálogo, e de seguida mostrando que estavam todos muito cansados, bocejando. A estagiária questionou o que poderia ser feito para que os animais descansassem, ao que responderam “dormir”, adotando logo posturas de descanso, deitando-se completamente no chão, permanecendo assim durante alguns instantes. Ao sinal da estagiária, levantaram-se, formando de novo o círculo. Questionou-se o que tinham achado da sessão e dos comportamentos desse dia, sendo que o J. referiu que se tinha portado bem, mas que ainda ia tentar ser melhor, tecendo elogios individualizados a cada elemento do grupo. Disse também que tinha “adorado” todas as atividades. A A. referiu que se tinha portado bem e que tinha gostado de tudo também. Já a S.A., pediu desculpa pelo seu comportamento, dizendo que achava que se tinha portado mal, mas que gostou da sessão e das atividades. Por fim, a M.M., que a esta altura estava já um pouco irrequieta, referiu que tinha gostado de ir ver a mãe nesse dia, e de ter estado com ela (confirmado posteriormente) e que se tinha portado bem na sessão.

Aspetos a salientar:

- Satisfação ao explicarem o seu próprio jogo;
- Aplicação da Técnica do GELO a funcionar muito bem (a estagiária diz ‘gelo’ e todos sabem o que fazer: ficam todos em equilíbrio estático, em silêncio, durante uns segundos, acalmando-os de estados mais agitados);
- J. procurou muito colo e a proximidade da estagiária nos momentos mais calmos da sessão (em que estamos em círculo), sendo aceite no sentido de evitar conflitos, o que resultou;
- Num dos momentos da sessão, em que o J. se irritou com um comportamento de A., demonstrou que começa a ser capaz de se expressar a esse nível, uma vez que disse: “aiiiii, que estou mesmo a ficar muito chateado e com raiva!” preparando-se para ir atrás da criança, sendo que através da contenção da estagiária, quer física, quer verbal (descentralizando a sua atenção para o concreto e dizendo que ele se esteve a portar muito bem até essa altura) foi possível evitar um momento de conflito e de agressividade;
- J. e A. continuam com muitos comportamentos sexualizados (fingir que lápis é órgão sexual, toques na zona genital,);
- Muitas vezes a A. age por imitação da S.A.

Aspetos a melhorar/estratégias a pensar:

- Manter estratégia do Gelo;
- Manter questão da contenção física com o J.;
- Estratégia de todo o grupo contar a até 10 para dar tempo a algum elemento do grupo que saia do círculo;
- Aceitar sugestões para jogos e atividades que as crianças proponham.

ANEXO C – Avaliação inicial do J.

Escala de Conners para Pais e Professores - Versão Revista, forma completa (Keith Conners, 1997), traduzida e adaptada por A. Rodrigues (1997)

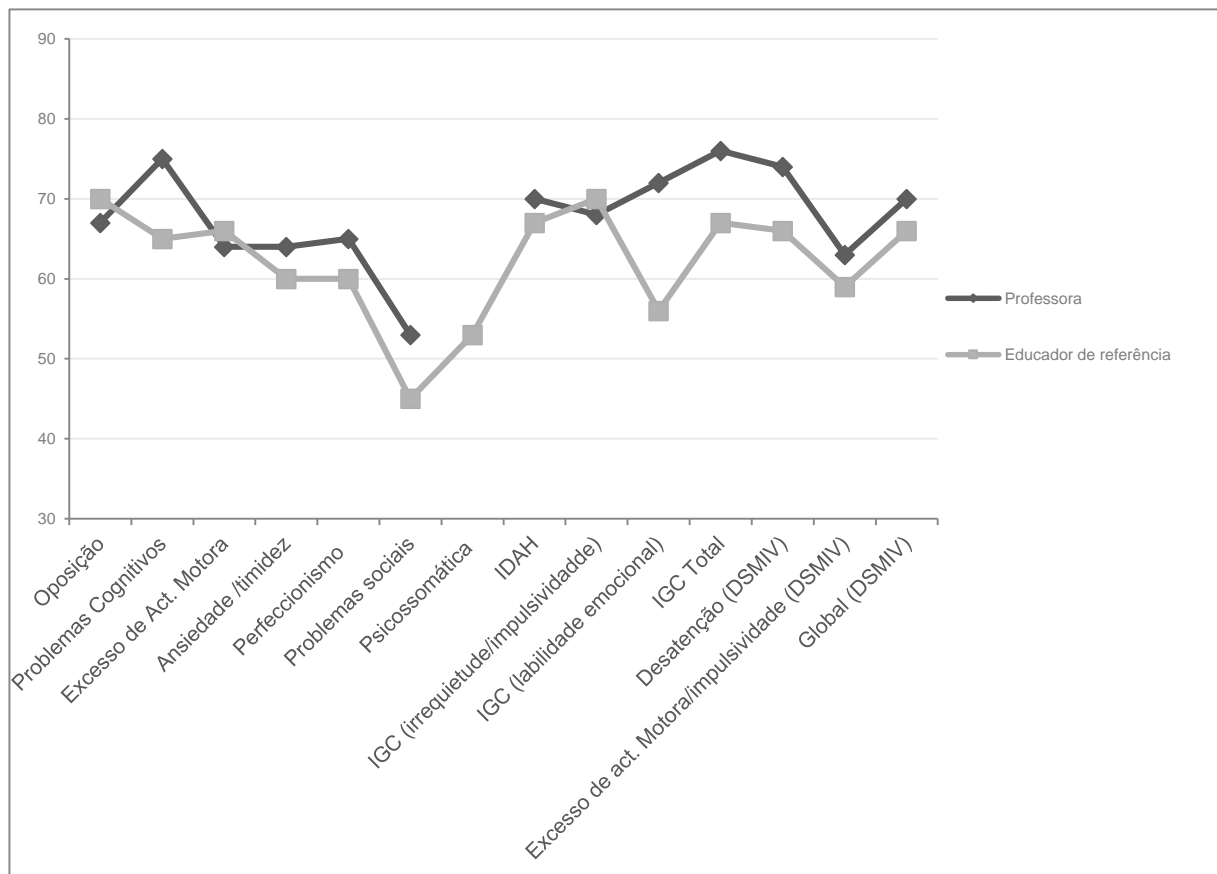


Figura C1 - Resultados Escala de Conners - avaliação inicial

Verifica-se que existe alguma discrepância entre os resultados da escala da professora comparativamente à do Educador de Referência, tendo-se obtido resultados indicadores de problemas significativos em mais domínios no ponto de vista da professora.

Assim, do seu ponto de vista, a subescala de problemas cognitivos é a que apresenta resultados mais elevados, considerada como marcadamente atípica e, por isso, um indicador de problema significativo. Indica-nos que a criança poderá expressar um défice de atenção, tendo mais dificuldades académicas que os seus pares. Pode também ser um indicador de dificuldades na organização do trabalho escolar e de problemas de concentração sobretudo em tarefas mais exigentes do ponto de vista mental. A indicação de problemas significativos está também presente através dos resultados elevados do Índice Global de Labilidade Emocional de Conners, no Índice Global de Conners total e ainda na subescala de sintomas do DSM-IV que se referem à desatenção. Tais resultados indicam que, no ponto de vista da professora, esta é uma criança com tendência a respostas emotivas, como o choro, gritos ou zangas; que tem comportamentos de inquietação, impulsividade, dificuldades de concentração e de atenção. Para além destas características, o facto de se ter obtido um resultado elevado na subescala de oposição também poderá indicar que a criança apresenta comportamentos frequentes de quebrar regras, zanga-se com facilidade e tem alguns problemas com as figuras de autoridade.

Em relação aos resultados do questionário do educador de referência da criança, verifica-se que são as subescalas de Comportamentos de oposição, Excesso de atividade Motora e Problemas Cognitivos que dão indicação de problemas significativos (acima da linha de corte). Tais resultados indicam, à semelhança dos dados recolhidos através das respostas da professora, que a criança

poderá ter dificuldades em cumprir regras, com zangas e birras frequentes, nomeadamente em relação a figuras de autoridade, assim como dificuldades em manter a atenção numa tarefa, sobretudo nas mais exigentes do ponto de vista cognitivo e académico. No domínio motor, indicamos que a criança terá bastantes dificuldades em ficar sossegado e em manter-se numa tarefa durante algum tempo, com comportamentos de irrequietude motora e impulsividade.

Assim, poderá concluir-se que estes resultados são típicos de crianças com dificuldades gerais de comportamento, podendo ser indicadores de uma PHDA, se bem que muitas vezes o problema possa ser mais abrangente.

As dificuldades encontradas foram as seguintes: dificuldades gerais de comportamento; em cumprir regras; défice de atenção; organização do trabalho escolar; problemas de concentração; manutenção na tarefa; irrequietude; impulsividade.

Tabela C5 - BASC para Pais e Professores (Reynolds e Kamphaus, 1992)

Segundo a Professora, a criança nunca...	Segundo o Educador de Referência, a criança nunca...
"falta às aulas"	"ouve as instruções"
"procura chamar a atenção enquanto faz os trabalhos da escola"	"balanceia-se para a frente e para trás por longos períodos de tempo"
"encoraja os outros a dar o seu melhor"	"foge de casa"
"analisa o problema antes de o resolver"	"diz 'eu não tenho amigos'"
"parte as coisas das outras crianças"	"queixa-se de dificuldades em respirar"
"gagueja"	"tenta magoar-se a si próprio"
"rouba na escola"	"tem amigos que estão metidos em problemas"
"diz 'ninguém gosta de mim' "	"diz 'eu quero matar-me'"
"trabalha muito mesmo em áreas de que não gosta"	"diz 'tenho medo de vir a magoar alguém'"
"queixa-se de dores"	"tem problemas com a polícia"
"é o último a ser escolhido pelas outras crianças para jogar"	"toma medicamentos"
"é exibicionista"	"felicitava alguém após um acontecimento agradável"
"escuta atentamente"	"queixa-se de sentir frio"
"é bom a motivar as pessoas para trabalharem juntas"	"tem problemas de visão"
"pede para fazer trabalhos em falta"	
"admite os erros"	
"é organizado"	
Segundo a Professora, a criança sempre...	Segundo o Educador de Referência, a criança sempre...
"distrai-se facilmente"	"distrai-se facilmente"
"copia na escola"	"é energético"
"não presta atenção à leitura"	
"tem problemas de concentração"	
"mastiga a roupa ou os cobertores"	
"tem dificuldades na matemática"	
"tem dificuldades na leitura"	
"apressa-se na realização das tarefas"	
"tem dificuldades em escrever"	

Desenhos



Figura C2 - Desenho livre

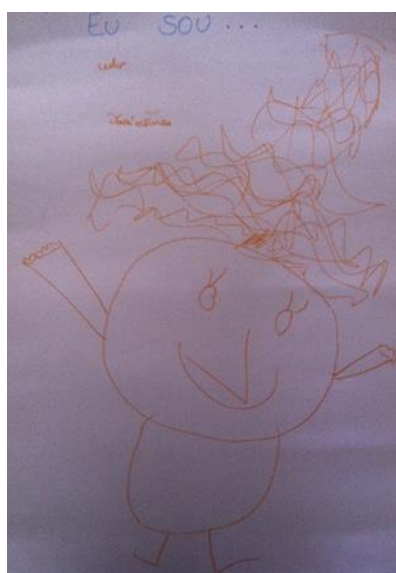


Figura C3 - Desenho de si próprio



Figura C4 - Desenho da família

ANEXO D – Relatório de Sessão individual com o J.

Sessão individual n.º 6 - 28 de abril de 2014

Aceita ir para a sessão mas resiste um pouco. Tem uma atitude depreciativa e até de desprezo para com a estagiária, dizendo que não queria ir para a sessão porque a estagiária não teria trazido o objeto prometido – um instrumento musical. As atitudes são pouco valorizadas pela mesma, fazendo-o saber que esse tipo de comportamentos a deixa triste e pedindo que não diga isso nem fale assim. Diz-lhe ainda que, como combinado, tinha trazido o instrumento. Muda totalmente a sua atitude e acaba por ir calmamente para a sessão. A Sala havia sido previamente preparada pela estagiária, que estendeu um lençol sobre uma mesa, construindo assim um ‘abrigo’. A ideia foi bem aceite pela criança, que logo propôs a realização do jogo da Bruxa, por ter um sítio onde se esconder. Logo pede para ir buscar mais materiais, porque, segundo ele, era preciso construir melhor aquela Casa. Inicialmente fala que é a sua Casa, pouco depois começou a referir-se como a Nossa Casa, reforçando a ideia que é dos dois. Fez um grande investimento nesta tarefa. Aos poucos foi aceitando sugestões da estagiária, evoluindo de uma atitude onipotente inicial em que dizia mesmo que a estagiária nunca tinha boas ideias, para um outro tipo de abordagem em que elogiava as sugestões e as colocava em prática.

Durante a construção da Casa, a estagiária foi colocando algumas situações problema, que a criança foi sendo capaz de resolver (quantas cadeiras temos, quantas precisamos, qual o material maior, qual o mais pequeno, enfiar argolas nos bastões, ...).

A certa altura, o J. pede para irmos para dentro da Casa. Dirigimo-nos então para a entrada, sendo que teremos de rastejar para conseguir ir até à zona principal da mesma. Estagiária diz que provavelmente não conseguirá passar por baixo da cadeira, ao que a criança incentiva para tentar, dizendo: tu vais conseguir passar! Já dentro da Casa, aproveitamos para explorar e descrever o ambiente que sentimos lá dentro. A criança diz que é quentinho. A estagiária diz algumas palavras que a criança deve dizer serem adequadas ou não (sítio seguro; sítio barulhento; calmo, tranquilo, ...). Criança refere frequentemente que gosta muito daquele sítio. Estagiária diz-lhe que aquele é um sítio especial, onde só iria quem ele quisesse, e como tinha paredes muito fortes ninguém ouvia o que era falado lá dentro. Criança refere que seria um bom sítio para contar segredos. Fica pensativa, e a estagiária questiona-o se quer dizer algum segredo, mas o J. recusa. A estagiária diz que o seu segredo é gostar muito de estar ali. A criança diz: “não, tu não gostas de estar aqui, nem gostas de mim, porque eu sou mau! Até já rasguei e estraguei algum material deste”. Reforça-se a ideia de que ele é capaz de fazer muitas coisas boas. A estagiária volta a reforçar que é bom estar naquela Casa, e o J. responde espontaneamente: ‘Agora o meu coração está feliz!’

A estagiária sugere a construção de uma história relacionada com a Casa, em que cada um diria uma frase. O J. pede para ser apenas a estagiária a contar. Começa então a elaboração de um enredo, em que a personagem é um menino. O J. pergunta se está a referir-se a ele, sendo que a estagiária lhe diz que não. Então ele pede para que seja ele a personagem principal. A estagiária começa então a dizer algumas características positivas do J., sendo que este não se manifesta sobre o que vai ouvindo, tendo uma atitude passiva, limitando-se a ouvir, deitado.

De repente, refere que chegou a hora de dormir. Finge adormecer, pedindo abraços à estagiária. Mantém-se imóvel durante breves segundos, “acordando” posteriormente, adormecendo novamente, e várias vezes, pedindo sempre algum tipo de contacto corporal. Coloca-se em posição fetal.

De seguida, a estagiária sugere a atividade do Astronauta, já realizada em sessões anteriores, algo que o J. aceita de imediato. Consiste na realização de deslizamentos com o colchão, estando o J. deitado sobre o mesmo, tendo o lençol a envolvê-lo. Cada viagem do Astronauta leva-o a diferentes planetas, sendo que as características dos mesmos vão sendo ditas quer pela estagiária, quer pelo J. Nesta sessão houve o planeta dos abraços, onde tinha de se estar sempre abraçado; o planeta da água, no qual teríamos de fingir que éramos ondas; e o planeta dos bebés, onde todos eram bebés. O J. colaborou em todos os planetas, procurando sempre o contacto corporal com a estagiária. O diálogo tónico-emocional foi constante. A criança pediu o prolongamento da sessão, algo que não se concretizou por se considerar importante terminar num momento positivo, não correndo riscos de desregulação.

ANEXO E – Avaliação realizada na Casa da Praia

O Protocolo de Avaliação aplicado incide essencialmente sobre 8 dimensões: Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção de Corpo, Lateralidade, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Motricidade Fina.

Estado da criança e participação: A avaliação decorreu sempre num ambiente de abertura e de participação ativa, tendo a criança demonstrado interesse e vontade de participar em todas as tarefas propostas. Apesar disso, denota alguma fadigabilidade no final de cada período de avaliação (+/- 40 minutos). Teve um comportamento adequado, é bastante afetuoso, conversa espontaneamente, procurando alguma atenção. Geralmente dirige o olhar para a fonte de informação durante as instruções, sendo que, apesar disso, por vezes parece não estar a ouvir o que lhe é dito. Distrai-se facilmente com pequenos estímulos ao seu redor. Por vezes demonstrou-se um pouco impulsivo, na medida em que não espera pela ordem de início da tarefa. Evita confrontar-se com situações em que sabe que vai ter dificuldades, mas tem uma atitude onipotente em diferentes situações (refere que sabe fazer isto e aquilo, questiona se está a fazer bem,...).

Perfil Psicomotor

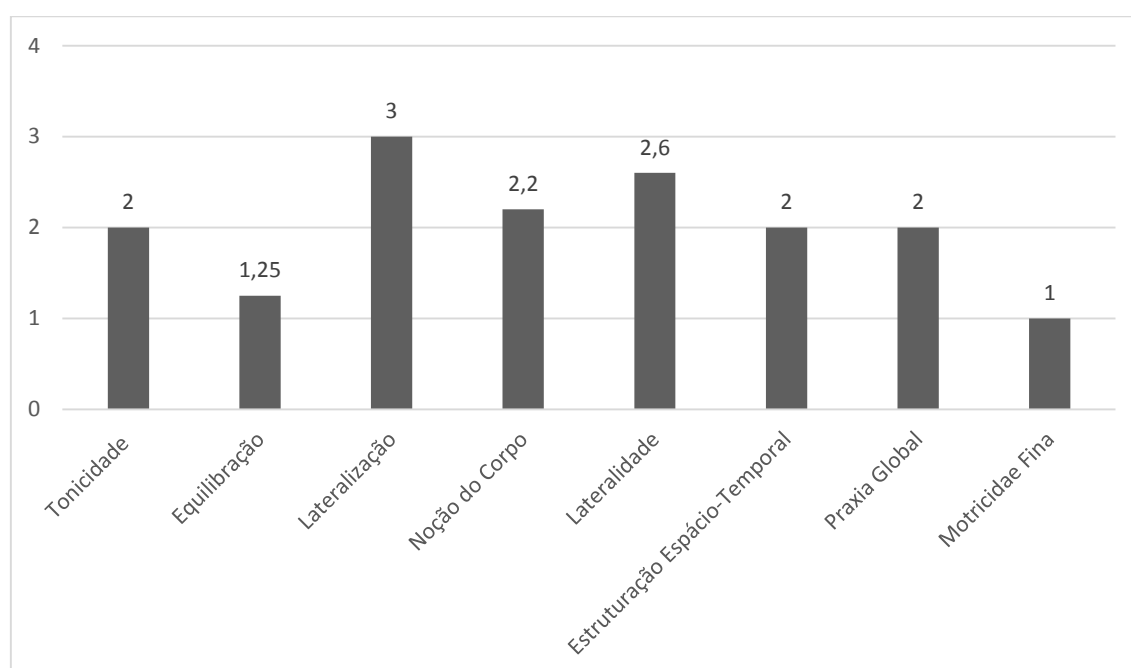


Figura E5 - Perfil Psicomotor – Média 2

Tonicidade:

A criança demonstrou muitas dificuldades em relaxar os seus membros, tanto superiores como inferiores, perante as mobilizações. Verifica-se alguma rigidez corporal e segmentar, bem como algumas resistências tónicas e tensões. Apesar disso, foi melhorando esta capacidade de descontração à medida que se foi realizando a prova, sobretudo nos membros superiores, os quais ofereceram cada vez menos resistência. Já nos membros inferiores, os joelhos foram sempre um ponto de fortes resistências, mesmo com mediatização não foi possível alterar. Verificam-se algumas manifestações tónico-emocionais, nomeadamente faciais e bucais (sorrisos e caretas), assim como dificuldade em manter-se de olhos fechados.

Na prova das diadococinésias, a criança realizou os movimentos solicitados de forma descoordenada, fazendo movimentos em espelho durante toda a prova. Apesar disso, foi capaz de manter um ritmo e velocidade aceitáveis. De notar que manteve sempre a boca aberta durante a realização desta tarefa, sendo as reações tónico emocionais bastante evidentes, assim como as sincinésias (reações parasitas dos movimentos), que estão presentes na realização da maioria das tarefas.

A Tonicidade é considerada o fator base da Psicomotricidade, estando relacionada com a função de alerta e de vigilância do corpo. Esta assegura a preparação da musculatura para as mais variadas atividades, sendo que toda a motricidade necessita do suporte da tonicidade. Este domínio é também essencial na regulação das questões da atenção, de alerta, de orientação, de controlo e de ativação dos estados mentais globais. Assim, dificuldades neste domínio poderão indicar uma imaturidade neurológica ou alterações maturacionais. As reações tónico-emocionais tão evidentes neste caso traduzem uma disfunção tónica, bem como as sincinésias, que apesar de frequentes em crianças até aos 8 anos, prejudicam a precisão e eficácia dos movimentos intencionais, assim como a sua coordenação. Por outro lado, as dificuldades na realização das diadococinésias reflete o baixo nível de integração inter-hemisférico e a provável pouca coordenação cerebelosa. Tudo isto tem repercussões na forma como a criança vai receber e integrar a informação, nomeadamente a informação sensorial e, por consequência, influenciar as suas respostas e expressões.

Equilibração:

Observa-se muita rigidez corporal durante a tarefa de imobilidade, com muita tensão por ter de fechar os olhos, cerrando-os fortemente. Ao fazê-lo, deixa cair a cabeça, fazendo movimentos faciais constantes. Manteve-se com os olhos fechados pouquíssimos segundos em todas as provas. É bastante notória a falta de domínio do equilíbrio, tanto nas tarefas de equilíbrio estático como dinâmico, com reequilibrações frequentes e exageradas. É perceptível a presença de uma grande insegurança gravitacional, sendo que durante as provas de equilíbrio dinâmico não foi capaz de olhar para a frente nem compensar com os braços para manter o equilíbrio. Também teve muitas dificuldades em manter o ritmo de andamento, com o calcanhar de um pé a bater na ponta do outro pé. Também na prova do salto foram notórias as dificuldades, apesar de ser capaz de saltar dentro do arco, fê-lo com desequilíbrios, não terminando os saltos de forma controlada. Verificou-se ainda uma descoordenação entre braços e pernas, mantendo o corpo tenso, sempre em grande esforço e com movimentos desajeitados.

De notar que a condição anatómica dos pés da criança pode também estar na origem de tantas dificuldades nesta área. Apesar disso, deverá ter-se em conta que dificuldades neste domínio poderão ter fortes implicações tanto ao nível da motricidade como da aprendizagem, uma vez que se poderá ter uma noção do nível de integração dos centros e circuitos neurológicos responsáveis por esta área. Se as estruturas mais básicas não forem capazes de garantir uma equilibração económica, os centros superiores terão de intervir nesse sentido, o que levará a que as funções desses centros mais complexos fiquem condicionadas, como as funções psicomotoras de noção do corpo, estruturações espaciais e temporais e praxias, que perderão harmonia, precisão e eficácia. A informação propriocetiva e vestibular não será também integrada de forma adequada, o que levará a que os estados de vigilância, de alerta e de atenção estejam mais uma vez condicionados. Considera-se até que, sem a estabilidade postural necessária, nenhum conhecimento poderá ser adquirido pela criança, pois o cérebro não terá as referências necessárias para o fazer. Também a memória poderá ser afetada se as dificuldades de equilíbrio se mantiverem, uma vez que há centros neurológicos partilhados por ambas as funções.

Lateralização:

Realizou as tarefas com algumas hesitações, sendo que inicialmente apresentou um perfil EDEE, mas que ia alternando, sobretudo na lateralização ocular e auditiva. Ao longo de todo o processo de avaliação foi possível verificar que a criança não tem totalmente integrado este domínio, pois foi alternando e mudando o lado preferencial dependendo das tarefas a realizar.

Considera-se muito importante ter este domínio bem automatizado por só assim ser possível a aquisição de funções psíquicas superiores como são a linguagem, leitura e escrita da criança. Mais uma vez, o facto de este domínio estar ou não bem integrado irá afetar a forma como a criança estrutura as funções superiores que lhe permitem lidar com informações mais complexas. Perceber qual o lado com que realiza as tarefas de forma mais económica e eficaz é fundamental.

Noção de Corpo e Lateralidade:

A criança foi capaz de identificar 19 partes do corpo das 25 questionadas. Errou as que dizem respeito aos dedos da mão, embora soubesse que eram dedos, os ombros e os tornozelos. Na

prova seguinte, de nomeação das partes do corpo, teve dificuldades em distinguir o lado direito e esquerdo, errando quase todos os itens que têm essa condição (mas acerta a parte do corpo – exemplo: joelho esquerdo, toca no joelho mas sem saber se é direito ou esquerdo). A prova da somatognosia foi bastante complexa para a criança. Não foi capaz de reproduzir integralmente nenhuma das posições, sendo mais uma vez notório o desconforto por ter os olhos fechados/tapados, assim como as suas dificuldades de descontração corporal. Os movimentos faciais foram constantes, assim como a rigidez corporal, sendo até difícil mobiliza-lo, não ficando na posição pedida.

Na construção do puzzle, foi capaz de colocar todas as peças na posição correta, sem hesitações nem confusões. Na imitação de gestos verificaram-se grandes dificuldades, por vezes explicadas pelas suas diferenças anatómicas, nomeadamente as mãos com os dedos muito curtos que lhe dificultou a reprodução dos gestos. Também aqui se incluem as questões da lateralidade, sendo que a Primária a criança parece ter bem integrada, dado que foi capaz de identificar corretamente as 5 partes solicitadas, ainda que com mediatizações anteriores e mobilização da parte direita e esquerda do seu corpo por parte da técnica. Já no cruzamento da linha média do corpo, verificam-se algumas hesitações, errando no cruzamento entre os dois pés. Nas questões da projeção do espaço, foram expressas imensas dificuldades, uma vez que não foi capaz de identificar corretamente nenhuma das posições, mesmo após ajuda verbal.

Ter uma boa noção de corpo significa ter uma boa imagem do corpo, da noção do “Eu”, da consciencialização do próprio corpo, sendo requisito essencial para uma boa aprendizagem, pois se a criança não se identifica e organiza no mais simples e concreto que é o seu próprio corpo, a aquisição de conhecimentos abstratos poderá ficar comprometida. Está relacionada com os fatores tonicidade, equilíbrio e lateralização. Está ligada à propriocetividade e, portanto, com a integração do “Eu”, como foi dito, e por consequência com a auto-estima e auto-confiança, podendo, desta forma, ter repercussões no comportamento da criança. Não poderemos esquecer que o corpo é a marca de referência da criança para que possa agir no mundo de forma coerente e adequada.

Estruturação Espaço-Temporal:

Apesar de ter conseguido um bom resultado na prova de conceitos espaciais básicos, tal não se verificou na organização espacial, onde não foi capaz de somar nem subtrair o número de passos a dar. Deu, nas duas situações, passos muito curtos, sendo que nem com recurso à mediatização foi capaz de concluir as provas com algum sucesso. Quando se apercebeu que não estava a conseguir, pediu para não repetir mais nenhuma vez esta prova, evitando mais uma situação de falha da sua parte. Na estruturação dinâmica foi capaz de reproduzir as sequências dos lápis dos cartões, sendo que apenas as mais complexas trouxeram alguma dificuldade. Expressou também alguma dificuldade na manipulação de objetos pequenos e nos movimentos finos, que exigiam uma posição mais definida e próxima entre 2 objetos (lápis). Relativamente às questões do ritmo, foi capaz de reproduzir apenas a estrutura rítmica mais simples, sendo que nas outras alterou sempre a ordem das batidas, fazendo algumas de improviso, bastante diferentes das ouvidas. Na organização e memorização de ritmos, só foi capaz de se deslocar de acordo com o ritmo depois de muita ajuda e mediatização, sendo que de forma espontânea adotou a estratégia de oralmente dizer o ritmo (pápápá).

A percepção espacial é baseada na orientação visual dirigida para os objetos exteriores, da mesma forma que a estruturação temporal implica a receção, o processamento e armazenamento de informações auditivas. Uma vulnerável estruturação nestes domínios poderá implicar distorções na atenção seletiva, no processamento sequencial e temporal (que caracteriza as informações ordenadas), assim como problemas de memorização da informação, de investimento motivacional e até ao nível das questões da ansiedade. Torna-se difícil para estas crianças encontrar estratégias necessárias para a resolução de problemas (escolares e não só), sendo que a intencionalidade das ações fica muito aquém do esperado, uma vez que todo o movimento intencional implica uma duração e uma sincronização, que são propriedades resultantes da integração rítmica. Também diretamente relacionadas com as questões do ritmo estão as aprendizagens escolares, nomeadamente a leitura.

Praxia Global:

Verificam-se muitas dificuldades tanto na coordenação óculo-manual como óculo-podal. Esta descoordenação é ainda mais acentuada devido à forma como a criança agarra a bola, uma vez que o faz com as duas mãos, mesmo quando lhe é solicitado que use apenas uma. Tal poderá dever-se às características das próprias mãos (pequenas e com os dedos curtos), que lhe dificulta a apreensão de objetos. Os lançamentos foram sempre realizados por cima, não demonstrando grande intencionalidade nos gestos. Não olha para os alvos aquando os movimentos, o que não lhe permite um adequado planeamento da ação. Na avaliação da coordenação geral, foi capaz de saltar afastando e juntando as pernas simultaneamente, ainda que de forma pouco organizada e ritmada. É uma criança pouco ágil, apesar de correr, parar e recomeçar quando lhe é pedido, fá-lo de forma desorganizada, melhorando a prestação depois de algumas tentativas. Não se desvia dos objetos em movimento, ignorando-os até, ou adotando uma posição de defesa.

De uma forma geral podemos dizer que a praxia global envolve a expressão motora intencional com a totalidade do corpo. Este é um domínio que exige uma boa integração de todos os domínios anteriores, pois só assim poderão ser conseguidos movimentos intencionais e voluntários. Crianças com dificuldades praxicas terão disfunções na capacidade de integração sensorial e psicomotora, que poderão levar em muitos casos, a dificuldades de aprendizagem e de desenvolvimento emocional, na medida em que as funções de programação, regulação e verificação da atividade motora estão alteradas, devido à forma incorreta como o cérebro processa sensações e percepções. Assim, surgem situações e sinais de imprecisão, impulsividade, descontrolo, pouca eficiência na realização das tarefas, também fruto das dificuldades de reatuação da informação já experienciada. As aprendizagens só muito dificilmente são automatizadas, o que não permite uma libertação do espaço cerebral para que a criança possa evoluir na sua ação. O planeamento e sequencialização das ações fica igualmente afetado, sobretudo em situações novas, o que tem repercussões significativas no potencial de aprendizagem da criança.

Praxia Fina:

A criança evidencia graves dificuldades neste âmbito, em todas as tarefas que exijam movimentos finos e controlados, tendo pouca destreza manual ao nível da manipulação da caneta. Tem uma postura pouco adequada na cadeira, colocando a cabeça muito próxima da folha e muita pressão no papel. De notar que na tarefa de recorte utilizou a mão direita, apesar de até aí a sua mão preferencial ter sido sempre a esquerda. Mais uma vez as sincinesias foram frequentes, tanto na realização da prova de recorte como de traçado.

A praxia fina compreende as tarefas motoras finas (micromotricidade), onde associa a coordenação dos movimentos dos olhos durante a fixação da atenção e durante a manipulação de objetos que exigem um controlo visual. Além disso, abrange as funções de programação, regulação e verificação das atividades preensivas e manipulativas mais finas e complexas (perícia manual). Revela-se um processo de maturação lento. A mão é o enfoque central da praxia fina. Dificuldades neste âmbito denotam que a criança não tem as funções de programação, regulação e verificação da atividade bem integradas, sendo estas mesmas funções relevantes e até essenciais para as aprendizagens da criança. O sistema visuo-motor está intimamente relacionado com este fator, permitindo uma observação e exploração clara das características dos objetos, seus pormenores, formas, contornos e limites, bem como as questões de direção, distância e posições dos mesmos. Problemas neste sistema, assim como os problemas propriocetivos, de coordenação e inibição, de automatização, terão obviamente repercussões na aprendizagem da criança, pois são essenciais para as questões da leitura, escrita e matemática.

CONCLUSÕES:

Assim, após esta avaliação, pode-se concluir que a criança apresenta um perfil psicomotor de média 2, que é obtido por crianças que apresentam uma realização fraca das tarefas, com dificuldades de controlo e precisão, normalmente com a presença de sinais desviantes, potencialmente com dificuldades de aprendizagem.

- **Áreas Fortes:** Lateralização; Noção do corpo e lateralidade.
- **Áreas menos fortes:** Motricidade Fina; Equilíbrio; Tonicidade; Estruturação Espaço-Temporal; Praxia Global